

LITTÉRATIE EN SANTÉ ET POPULATION VULNÉRABILISÉE

ÉTUDE EXPLORATOIRE EN VUE DE LA VALIDATION SOCIOCOGNITIVE ET
SOCIOLINGUISTIQUE FRANÇAISE DU HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE (HLQ)

Dr Catherine Corbeau, DREAM ; Dr Catherine Boegner, CHU Montpellier ; Michèle Fassier, DREAM ; Jessica Caroupin et Delphine Ballet, Ingénieures de recherche, laboratoire de recherche en éducation *Icare EA 7389*, Université-ESPé de La Réunion ; Maryvette Balcou-Debussche, Maitre de Conférences, Habilitée à Diriger les Recherches, laboratoire de recherche en éducation *Icare EA 7389*, Université-ESPé de La Réunion ; Dr Xavier Debussche, diabétologue, CHU St Denis de La Réunion

LITTÉRATIE EN SANTÉ

DÉFINITIONS

« Les compétences cognitives et sociales qui déterminent la volonté et la capacité d'un individu de **repérer, de comprendre et d'utiliser de l'information** afin de promouvoir et maintenir une bonne santé » (Nutbeam, 1998)

« La capacité de **prendre de bonnes décisions en matière de santé** dans tous les contextes de la vie courante : à la maison, dans la collectivité, au travail, dans le système de santé, dans les milieux économiques et dans l'arène politique » (Kickbush, 2007)

« La capacité **d'obtenir, de comprendre, d'évaluer et de transmettre l'information** afin de favoriser, de conserver et d'améliorer sa santé dans divers contextes et à tout âge » (Association canadienne de santé publique)



« HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE »

QUESTIONNAIRE PSYCHOMÉTRIQUE MULTIDIMENSIONNEL

Centré sur le patient

Traduit dans 17 langues (dont la traduction française)

Il est utilisé dans les contextes suivants :

- Promotion de la santé et de la gestion de la maladie
- Personnes ayant un large éventail de maladies chroniques
- Enquête, évaluation des besoins en santé, qualité et suivi des actions en santé
- Évaluation des services de santé mentale
- Évaluation des effets des interventions en e-santé
- Impact des programmes d'autogestion des maladies chroniques
- Évaluation de la littératie en santé des étudiants en sciences de la santé.

LES DOMAINES DU HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE

(OSBORNE ET AL. BMC PUBLIC HEALTH 2013, 13:658)

FAIBLE NIVEAU

- 1. Se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé**
- 2. Disposer d'informations suffisantes pour gérer la santé**
- 3. Gestion active de la santé**
- 4. Soutien social pour la santé**
- 5. Évaluation de l'information sanitaire**
- 6. Capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé**
- 7. Navigation dans le système de santé**
- 8 Aptitude à trouver des informations de santé de bonne qualité**
- 9. Compréhension suffisante de l'information en santé pour savoir ce qu'il faut faire**

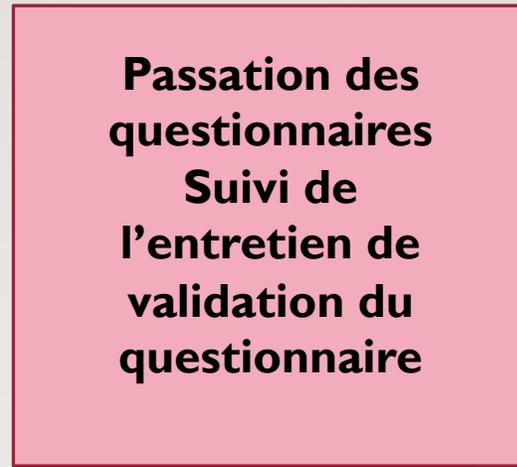
HAUT NIVEAU

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Mieux prendre en compte des domaines jusqu'alors peu explorés

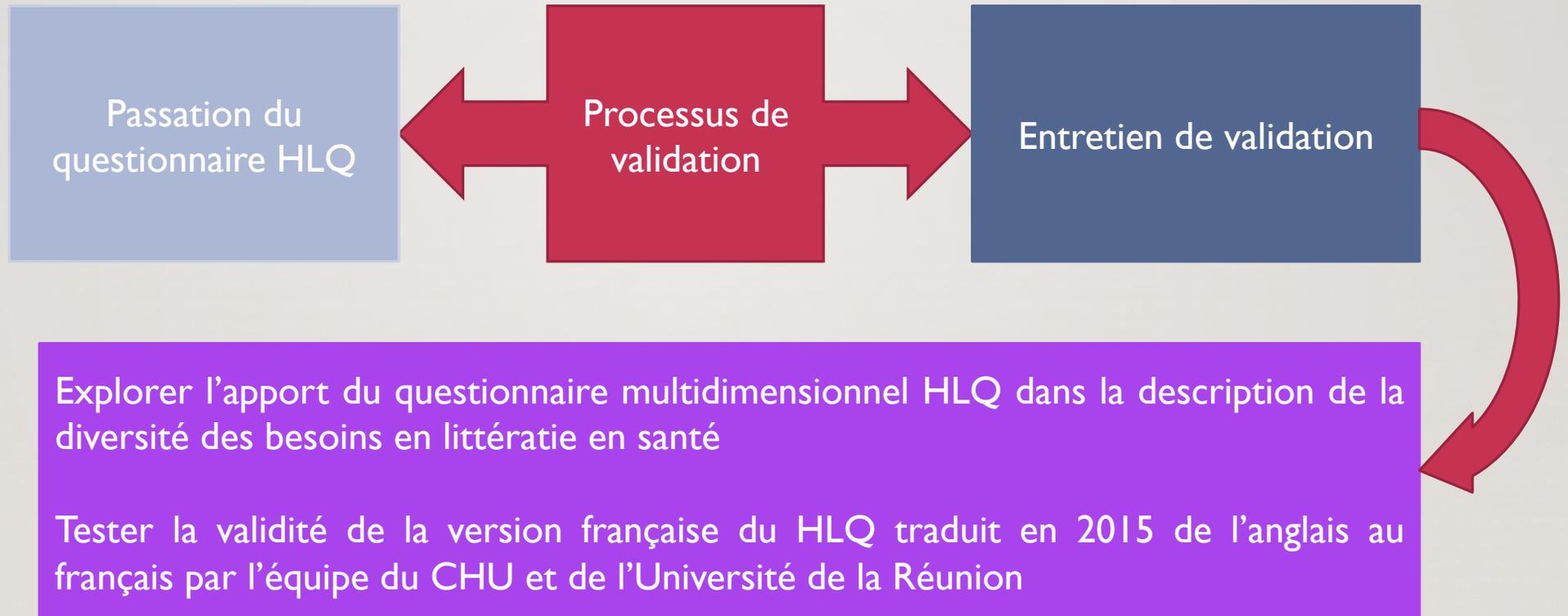
Mieux interroger la diversité des personnes

Esquisser de nouvelles perspectives professionnelles intégrant les difficultés des personnes et leurs différences.



MÉTHODOLOGIE

MÉTHODOLOGIE DE LA VALIDATION DU HLQ



RÉSULTATS



Scores moyens pour les 9 domaines du HLQ (n=21).

Scores moyens pour les 9 dimensions du HLQ. Échantillon total n=21		
Domaines du HLQ	Scores	
1 Se sentir soutenu et compris par les professionnels de santé	3,46	scores sur 4
2 Disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé	3,15	
3 Gérer activement sa santé	3,23	
4 Soutien social pour la santé	3,13	
5 Evaluation de l'information en santé	3,08	
6 Capacité à s'engager avec les professionnels de santé	3,90	scores sur 5
7 Navigation dans le système de Santé	3,80	
8 Aptitude à trouver des informations de bonne qualité	3,61	
9 Compréhension suffisante de l'information en santé pour savoir ce qu'il faut faire	3,62	

DES PROFILS DIFFÉRENCIÉS



	Se sentir soutenu et compris par les PDS	Disposer d'info suffisantes pour gérer	Gérer activement sa santé	Soutien social pour la santé	Evaluation de l'info en santé	Capacité à s'engager avec les PDS	Navigation dans le système de Santé	Aptitude à trouver des info de bonne Qualité	Compréhension suffisante pour savoir ce qu'il faut faire
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A

2,85 2,96 2,93 2,92 2,73 3,38 3,46 3,05 2,75

B

3,58 2,92 2,93 2,87 2,47 3,80 3,61 3,47 3,33

C

3,58 3,08 2,87 3,13 3,47 4,25 4,16 3,60 4,20

D

3,69 3,38 3,80 2,80 3,26 4,29 3,88 4,20 4,20

E

3,85 3,40 3,56 3,80 3,48 4,08 4,03 3,78 4,00

CONCLUSION

La littératie en santé = un concept complexe mais pertinent : un atout à construire et un résultat de l'action d'éducation en santé, en perspective d'un meilleur accès à **l'information, la compréhension et la prise de décision** en faveur de sa santé (*Nutbeam, 2008*).

Diversité des pratiques sociales et culturelles des individus : observation de variations intra (la même personne) et interindividuelles (d'une personne à l'autre) en fonction des 9 domaines du HLQ

	Domaines								
	Se sentir soutenu et compris	Disposer d'info suffisantes pour gérer	Gérer activement sa santé	Soutien social pour la santé	Evaluation de l'info en santé	Capacité à s'engager avec les PDS	Navigation dans le système de S	Aptitude à trouver des info de bonne Q	Compréhension suffisante pour savoir ce qu'il faut faire
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ZAHIA	3,0	3,3	3,2	3,4	3,0	4,5	4,6	3,5	2,0
ZOHIR	3,8	2,0	4,0	2,8	3,3	3,8	3,7	3,6	4,2

PERSPECTIVES

L'offre éducative en santé devrait tenir compte des dispositions individuelles, des configurations sociales des personnes (*Lahire, 1998 ; Balcou-Debussche, 2006*) et des niveaux de littératie en santé (*Balcou-Debussche, 2016, à paraître*)

Optimiser la rencontre entre les soignants et les personnes vulnérabilisées

MERCI DE VOTRE ATTENTION

