

Quelle est la place de la littérature en santé en médecine générale ?

Etude qualitative auprès de généralistes de la Fédération Wallonie-
Bruxelles

Mémoire présenté par Juliette De Smedt

En vue de l'obtention du diplôme de master complémentaire en médecine
générale

Promoteur : Pr. Michel Roland

Lecteur : Pr. Gilles Henrard

Année académique 2020-2021

Remerciements et citations

Je remercie chaleureusement le Professeur Michel Roland pour m'avoir soutenue tout au long de l'évolution de ce travail et pour m'avoir fourni de nombreux conseils avisés.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux médecins généralistes qui ont investi du temps pour répondre à mes entretiens et qui ont permis une belle réflexion ; à mes trois maîtres de stage qui m'ont tant appris durant mes années d'assistantat, tant au niveau professionnel qu'humain ; à mes collègues qui m'ont conseillée et soutenue pour la rédaction de ce travail.

Enfin, je remercie mes proches pour leurs encouragements sans faille au quotidien.

« Literacy isn't just about reading, writing, and comprehension. It's about culture, professionalism, and social outlook » Taylor Ellwood

« Putting new oil into old lanterns » Don Nutbeam

« La force qui est en chacun de nous est notre plus grand médecin » Hippocrate

Table des matières

1. Résumé.....	4
2. Introduction.....	5
3. Notions théoriques.....	7
3.1. Naissance de la littératie en santé	7
3.2. Définitions.....	7
3.3. Niveaux de littératie	9
3.4. Trois approches et trois domaines d'action	9
3.5. Types de littératie	10
3.6. Facteurs influençant le niveau de littératie en santé.....	10
3.7. Pourquoi est-ce important ?.....	11
3.8. Quelques chiffres et notes pour la Belgique	11
4. Méthodologie.....	13
4.1. Méthode générale	13
4.2. Recherche bibliographique.....	13
4.3. Echantillon	14
4.4. Analyse.....	15
5. Résultats	16
5.1. Un concept méconnu voire inconnu	16
5.2. Le médecin généraliste garant de la qualité des soins et de leur coût	17
5.3. Le médecin généraliste freiné par le temps	19
5.4. Autonomisation et responsabilisation du patient : une utopie ?	21
5.5. Médecin enquêteur : comment reconnaître les patients en difficulté ?	23
5.6. Formés mais déformés	23
6. Discussion	25
6.1. Biais et limites de l'étude	25
6.2. Qualité	25
6.3. Discussion des résultats.....	26
6.3.1. Connaissance et définition	27

6.3.2.	Freins	28
6.3.3.	Actions	31
6.3.4.	Bénéfices	34
6.3.5.	Schématisation	35
7.	Conclusion	36
8.	Bibliographie	37
9.	Annexes	39
9.1.	Guide d'entretien	39
9.2.	Entretiens.....	41

1. Résumé

La littératie en santé est un concept encore peu connu du milieu médical. Le médecin généraliste occupe une place privilégiée vis-à-vis des patients. J'ai voulu m'intéresser à l'intérêt des médecins généralistes francophones face à la littératie en santé en posant cette question de recherche : « Quelle est la place de la littératie en santé en médecine générale ? ». La littératie en santé est née dans les années 70 et a évolué au fil du temps pour devenir un concept plus large. Elle est définie aujourd'hui comme les capacités des personnes à trouver, comprendre, évaluer et assimiler les informations concernant la santé afin prendre des décisions pour promouvoir leur santé. En Belgique seulement 57% de la population posséderait un niveau suffisant en matière de littératie en santé. Une étude qualitative a été réalisée auprès de 6 médecins généralistes d'origines diverses en termes d'âge, de pratique et de localisation géographique. Celle-ci a été menée grâce à des entretiens semi-dirigés. La littératie en santé est peu connue des généralistes. Elle comporte selon eux à la fois le support informatif à destination des patients et la communication avec ceux-ci. Le médecin est un garant de la qualité des soins ainsi que de leur coût. Le principal frein rencontré se situe au niveau du temps qui manque dans la pratique. Les médecins soulignent l'importance de l'autonomisation du patient ainsi que la reconnaissance des patients en difficulté. Si la littératie en santé est si peu connue des professionnels c'est au départ par manque de formation. Son approche se heurte ensuite à la multitude de sources qui dispensent des informations très variées et souvent trop théoriques. Les médecins généralistes sous-estiment l'impact de la littératie en santé et ont des difficultés à reconnaître les patients en possédant un faible niveau. Ils ne disposent pas d'outils pratiques. Différentes actions concrètes peuvent être apportées au niveau de la formation des généralistes ainsi qu'au cabinet de médecine générale. Les médecins généralistes constituent assurément un pivot privilégié pour promouvoir et améliorer la littératie en santé des populations et diminuer les inégalités sociales en santé.

Mots-clés : littératie en santé ; médecine générale ; compétences du patient ; éducation à la santé ; communication ; relation médecin-patient.

Indexation : QD23 ; QD12 ; QS41 ; QR31.

2. Introduction

Le choix de mon sujet de travail de fin d'étude (TFE) a d'abord été influencé par ma participation à un module au choix proposé dans le cadre de la formation théorique durant les années d'assistantat à l'Université catholique de Louvain. Il s'agit du module intitulé : « Comprendre les besoins de la société d'aujourd'hui et de demain : notre responsabilité sociale en santé ». La responsabilité sociale en santé se définit comme suit : « La responsabilité sociale en santé consiste à répondre au mieux aux besoins et défis de santé des citoyens et de la société. Elle suppose la triade suivante : une identification de ses besoins et défis, une adaptation des missions des organisations et institutions pour y parvenir et un suivi assurant que les mesures prises produisent le meilleur impact sur la santé »¹. La responsabilité sociale en santé s'intéresse aux citoyens et à la société de manière globale et pas uniquement à la relation de soins. Son but est d'améliorer la santé par des mesures qui proviennent des besoins des individus et qui ne sont pas imposées par des instances externes. J'ai donc été interpellée par ce concept intégrant.

En m'intéressant davantage à ce concept, mes recherches m'ont amenée à découvrir un autre sujet qui lui est relié, la littératie en santé. Elle peut être définie comme : « la capacité à trouver, comprendre et utiliser les informations dans le domaine de la santé ». Ceci n'est qu'une des nombreuses définitions qui se sont élargies et dépassent le domaine seul des informations en santé. J'ai été intéressée par la littératie en santé car elle promeut une vision globale des soins et de la santé des individus.

Est arrivée ensuite la pandémie du COVID-19. Très vite, énormément d'informations sont parvenues aux citoyens concernant les gestes d'hygiène, la distanciation sociale, les règles sanitaires, les restrictions etc. Nombre de personnes ont exprimé leurs difficultés à comprendre, à trier et à appliquer l'information. Plusieurs articles ont, au travers de la crise sanitaire, souligné l'importance primordiale du concept de littératie en santé. *The Lancet* a écrit un article à ce sujet ; il y décrit comment la crise du COVID-19 a mis en lumière le faible niveau de littératie dans la population et combien celui-ci est surestimé. Un bon niveau de

¹ Définition de la responsabilité sociale en santé par le réseau francophone de la responsabilité sociale en santé (<https://rifress.org/a-propos/definition/>)

littératie en santé permet de mieux comprendre le contexte général de la pandémie, de ses enjeux et le bien fondé du respect des diverses recommandations. [1]

Je me suis ensuite posé la question de savoir quelles améliorations dans le domaine de la littératie en santé pourraient profiter au patient, au médecin généraliste et à la promotion de la santé en général. Au fil des réflexions j'ai considéré les médecins généralistes comme les principaux vecteurs susceptibles d'engendrer les innovations. Au contact direct du patient, ils constituent souvent leur principale source d'information et assurent le rôle de premier référent.

J'ai souhaité ensuite m'enquérir de l'intérêt de médecins généralistes francophones pour la littératie en santé, leur connaissance du sujet, leurs pratiques, leurs résultats. En a découlé alors la question de ma recherche : « Quelle est la place de la littératie en santé en médecine générale ? »

3. Notions théoriques

3.1. Naissance de la littératie en santé

C'est en 1974 que la notion de « health literacy » apparaît dans un discours de Scott K. Simonds (professeur d'éducation à la santé à l'Université du Michigan). Le terme est ensuite repris dans le glossaire de promotion de la santé de l'OMS par Don Nutbeam (professeur d'éducation à la santé à l'Université de Sydney) en 1998. [2] A partir de ce moment elle se développe au niveau mondial. Elle s'inscrit dans la Stratégie de la Commission européenne 2008-2013 qui la nomme comme "fondamentale pour atteindre la santé et le bien-être dans nos sociétés modernes". [3] En 2009, elle fait partie des thèmes principaux de la septième Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé à Nairobi. En 2016 elle est inscrite dans la déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé lors de la neuvième Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé. [4] Elle n'est pas encore officialisée en Belgique mais est tout de même reconnue comme indicateur de la qualité des soins dans un rapport du KCE en 2015. Une grande enquête menée par la Mutualité chrétienne en partenariat avec l'Université catholique de Louvain en 2014 a évalué le niveau de littératie au sein de la population belge. [2]

3.2. Définitions

Quelques définitions au fil du temps :

- Nutbeam (1998) : « Les capacités cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à comprendre et à utiliser l'information pour promouvoir et maintenir une bonne santé ». [5]
- OMS (1998) : « Atteindre un niveau de connaissances, d'aptitudes personnelles et de confiance nécessaires pour prendre les mesures requises pour améliorer sa santé et celle de la communauté en modifiant ses modes de vie et les conditions de vie ». [6]
- UNESCO (2003) : « L'habilité d'identifier, de comprendre, d'interpréter, de créer, de communiquer et de calculer en utilisant du matériel imprimé et écrit associé à des contextes variés. Elle suppose une continuité de l'apprentissage pour permettre aux individus d'atteindre leurs objectifs, de développer leurs connaissances et leur

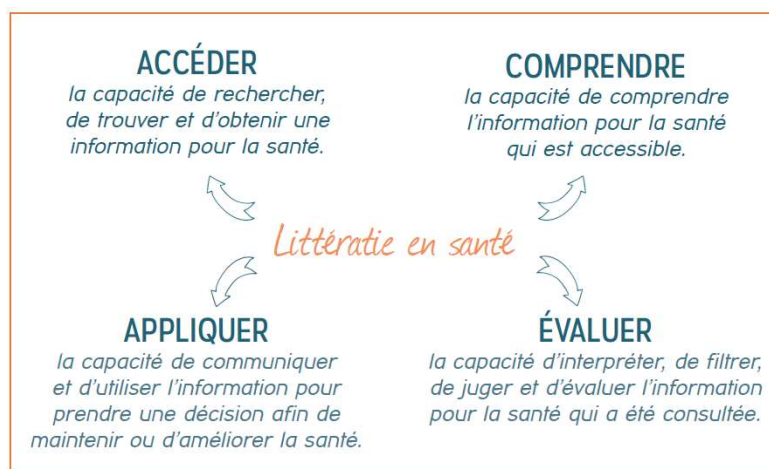
potentiel et de participer pleinement à la vie de leur communauté et de la société tout entière ». [6]

- Sørensen et al. (2012) : « La connaissance, la motivation et les compétences des personnes à comprendre, à évaluer et à appliquer des informations pour juger et prendre des décisions dans la vie de tous les jours concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé pour maintenir et améliorer la qualité de vie tout au long de celle-ci ». [5]
- OCDE (2013) : « La capacité de comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'approprier des textes écrits pour participer à la société, réaliser ses objectifs et développer ses connaissances et son potentiel ». [7]
- Rapport KCE (2019) : « Capacité d'une personne à trouver, comprendre, évaluer et assimiler les informations relatives à sa santé, de manière à pouvoir ensuite, dans sa vie quotidienne, poser des choix et prendre des décisions pour maintenir ou améliorer sa santé et sa qualité de vie ». [8]

Le fait que la définition diffère en fonction des pays, des institutions, des groupes d'experts, etc. rend son expansion plus difficile.

Dans le guide d'animation de Cultures & Santé intitulé "La littératie en santé d'un concept à la pratique", la littératie en santé est définie comme suit : « capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie ». [2]

Figure 1 : Les 4 dimensions de la littératie en santé²



² Cultures et Santé asbl, *La littératie en santé du concept à la pratique, guide d'animation* (2016), p.15.

Ces informations concernant la santé globale portent sur différents sujets : les déterminants de santé, les systèmes de santé ou de protection sociale, les facteurs de risque d'une maladie et les soins. Elles sont transmises par différents canaux : les échanges collectifs ou individuels, les supports papier, audiovisuels ou numériques, les publicités etc.

3.3. Niveaux de littératie

Selon l'OCDE il existe cinq niveaux de littératie en santé. Le niveau 1 correspond à des compétences très faibles. Le niveau 2 comprend la lecture de textes simples, explicites, correspondant à des tâches peu complexes. Le niveau 3 est le minimum convenable pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée. Les niveaux 4 et 5 correspondent à des compétences supérieures. [6]

L'étude européenne menée en 2012 au sein de huit pays a quant à elle défini quatre niveaux : inadéquat, problématique, suffisant et excellent. [2]

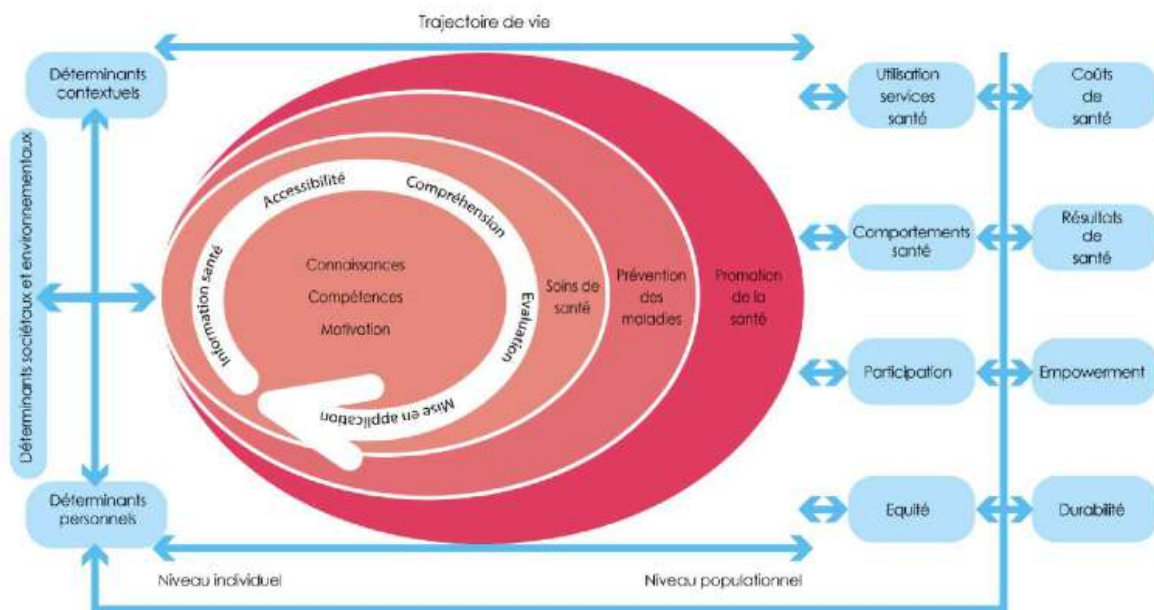
3.4. Trois approches et trois domaines d'action

Il existe trois approches qui s'intéressent à trois domaines d'action.

L'approche « clinique » concerne la relation de soin entre le patient et le médecin (micro). L'approche « organisationnelle » implique la littératie en santé au sein des structures de soins (méso). [3] L'approche « santé publique » s'intéresse aux facteurs sociaux qui influencent le niveau de littératie en santé et aux programmes politiques (macro). [2] [8]

La figure 2 représente le modèle le plus complet de la littératie en santé. La littératie en santé comprend quatre capacités (accéder, comprendre, évaluer et appliquer) et peut se développer au sein de trois domaines d'action : les soins, la prévention et la promotion de la santé. [2] La colonne de droite représente les facteurs influençant la littératie en santé. La colonne de gauche comprend les déterminants de la santé.

Figure 2 : Modèle conceptuel de la littératie en santé³



3.5. Types de littératie

Il existe plusieurs types de littératie en santé qui se complexifient par étape :

- Fonctionnelle : connaissances et compétences pour la gestion de la santé
- Interactive : distinction d'informations provenant de sources différentes et applicables à des situations changeantes
- Critique : analyse critique des informations pour une utilisation plus large [4]

3.6. Facteurs influençant le niveau de littératie en santé

De nombreux facteurs (personnels ou sociétaux) influencent le niveau de littératie des personnes :

- la scolarité
- la lecture quotidienne
- le réseau social
- la culture
- le système de santé et de protection sociale

³ Sørensen et al., Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80

- les capacités cognitives et le langage
- les conditions de vie (revenus, ...) [2] [6] [9]

3.7. Pourquoi est-ce important ?

Les études ont montré différentes conséquences positives d'un bon niveau de littératie en santé :

- Impact potentiel sur le bien-être socio-économique des individus
- Utilisation efficace des services de santé
- Meilleur état de santé, moins de maladies chroniques
- Diminution du coût des soins de santé [6]
- Promouvoir une meilleure santé auprès d'autres personnes
- Participation plus grande à la prévention des maladies
- Moindre utilisation des services d'urgence et risque moindre d'hospitalisation [2]

3.8. Quelques chiffres et notes pour la Belgique

En 2016, la Mutualité chrétienne et l'UCL ont organisé une grande étude visant à analyser le niveau de littératie de la population belge. Cette étude a utilisé la version courte du HLS-EU-Q (European Health Literacy Survey Questionnaire). Il en ressort que 57% de la population possède un niveau suffisant en matière de littératie en santé. Cependant ce niveau est limité pour 28% des Belges et même insuffisant pour 15%.

Il existe des différences en fonction de :

- la région : les Régions flamande et bruxelloise ont un meilleur niveau que la Région wallonne.
- l'âge : pour les 18-74 ans le niveau est suffisant pour environ 60% des répondants mais il chute à 46% lorsqu'on parle des plus de 75 ans. Il faut être particulièrement attentif aux personnes âgées au sein des patients.
- la fréquence de contact avec le médecin généraliste : le niveau est plus bas lorsque la fréquence de contact est plus élevée contrairement à ce que l'on pourrait penser. Les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ont tendance à consulter plus souvent leur médecin par manque de ressources.

- l'état de santé déclaré : le niveau est suffisant pour seulement 35% des patients déclarant un état de santé mauvais contre 64 et 67% pour ceux déclarant un état de santé bon ou très bon. [10]

4. Méthodologie

4.1. Méthode générale

La méthode choisie est une recherche qualitative qui permet de recueillir l'avis général des médecins généralistes face à la littératie en santé. La recherche se base sur des interviews individuelles semi-dirigées réalisées grâce à un guide d'entretien. Il comporte quatorze questions, qui s'inspirent de tous les articles repris dans la bibliographie, regroupées en quatre sections. Au fil des entretiens certaines questions se sont enrichies et d'autres ont été ajoutées. Le guide d'entretien est joint en annexe.

La retranscription mot à mot s'est faite par ordinateur en ralentissant le débit de parole afin de retranscrire les interviews de la manière la plus fidèle possible.

Un accord de confidentialité a été signé par tous les médecins participants.

4.2. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique s'est déroulée en français et en anglais, en excluant les articles traitant de la littératie en santé concernant des sujets spécifiques comme le diabète ou l'hypertension par exemple ainsi que les articles précédant l'an 2000.

La recherche sur les moteurs de recherche scientifique Dynamed, Cochrane et Ebpracticenet n'a pas donné de résultats intéressants.

La recherche sur Pubmed s'est effectuée avec les mots-clés suivants : « health literacy » et « primary care » et a donné de très nombreux résultats dont il a fallu extraire les articles plus spécifiques au sujet.

La recherche sur la base de données LiSSa (Littérature Scientifique en Santé) a été effectuée avec les mots-clés : « compétence informationnelle en santé » ainsi que sur le CISMef avec les mots-clés « littératie en santé ».

La recherche sur Google Scholar s'est effectuée avec les mots-clés suivants : « littératie en santé » + « médecine générale ».

Certains organismes comme le KCE, la Mutualité chrétienne ou encore l'asbl Culture et Santé ont fourni de nombreuses ressources très riches.

La lecture des bibliographies des articles m’a permis de découvrir d’autres ressources par effet boule de neige.

J’ai sélectionné une trentaine d’articles durant l’été 2020 afin de maîtriser le sujet de manière globale et d’effectuer le travail de préparation au TFE.

J’ai ensuite sélectionné les articles les plus pertinents au début du travail de rédaction de ce TFE et j’en ai retenu dix-sept. Ceux-ci sont principalement en français. Cependant, nombreuses de leurs références proviennent d’articles anglophones.

4.3. Echantillon

L’échantillon ne doit pas être statistiquement significatif puisqu’il s’agit d’une étude qualitative. L’échantillon présente toutefois une diversité due à la localisation géographique des médecins à travers les Régions wallonne et bruxelloise, leur âge, leur genre, leur formation ou encore leur type de pratique. Les médecins en formation ont été exclus de cet échantillon.

Médecins	Localisation géographique	Age	Genre	Lieu d’étude	Type de pratique
1	Province de Luxembourg	37	Féminin	UCL	Maison médicale à l’acte
2	Province de Luxembourg	59	Masculin	UCL	Solo
3	Province du Hainaut	28	Masculin	ULB	Association de médecins
4	Province de Liège	48	Féminin	UCL	Maison médicale au forfait
5	Bruxelles	41	Féminin	UCL	Maison médicale au forfait
6	Province de Namur	44	Masculin	UCL	Solo

4.4. Analyse

Le travail a été réalisé sur base de la théorisation ancrée qui est une méthode de recherche inductive permettant de créer une théorie à partir des données empiriques qualitatives. La première étape consiste à lire et écouter les données afin de s'en imprégner. La retranscription, ayant été réalisée par moi-même, m'a permis de mieux intégrer les différents discours.

La seconde étape correspond à la codification qui résume les verbatim. J'ai résumé les différents propos en dégagant l'idée qui se dissimulait dans chaque partie de texte. Environ dix codes sont apparus.

La troisième étape se définit par la catégorisation. Celle-ci permet de mettre des étiquettes sur les résumés et correspond aux sous-chapitres des résultats.

La quatrième étape consiste à mettre en lien les catégories ou étiquettes. Durant cette étape, les différentes questions des interviews ont été mélangées afin d'avoir une vue horizontale entre les entretiens.

L'intégration correspond à la cinquième étape et révèle la problématique.

La dernière étape est la modélisation, c'est-à-dire l'émergence d'un schéma théorique. Celui-ci se trouve à la fin de la discussion.

5. Résultats

5.1. Un concept méconnu voire inconnu

Pour la plupart des médecins généralistes interrogés, le terme de littératie en santé n'était pas connu. C'est par la demande d'interview qu'ils ont découvert le sujet.

[Non, je l'ai découvert lorsque tu m'as parlé de ton sujet de TFE], [mais littératie ça n'existe pas ce mot], [c'est un univers à découvrir] (MG 1)

Pour certains, le terme était connu par des échanges avec d'autres professionnels ou par des lectures d'articles traitant du sujet.

[Je le connais peu, en tout cas en théorie, par quelques lectures ou discussions avec les assistants] (MG 2)

[Je ne le connais pas beaucoup, je ne suis pas experte. C'est par des articles ou par des échanges médicaux] (MG 4)

[Après avoir lu quelques articles] (MG 3)

Un seul médecin a suivi une formation ayant pour thème la littératie en santé.

[J'ai suivi une formation. Le concept et la définition sont bien ancrés, plutôt par les lectures au départ] (MG 5)

Les médecins n'ont pas tous la même interprétation du concept de littératie en santé et ils ne s'en font souvent pas une idée précise.

[mais peut-être que je n'ai pas bien compris] (MG 2)

[Difficile, c'est assez large quand même] (MG 6)

Deux versants ressortent de la définition de la littératie en santé selon les médecins. Le premier concerne le support informatif à destination du patient.

[la littérature médicale à visée du patient] (MG 1)

[une bonne sélection de la littérature et une bonne compréhension par rapport à des problèmes de santé] (MG 3)

Le second concerne plutôt la communication entre le médecin généraliste et le patient.

[une communication correcte avec le patient avec un retour] (MG 2)

*[dans cet esprit de patient partenaire. Il y a des patients avec lesquels on peut faire un
parcours génial] (MG 4)*

Deux médecins seulement proposent une définition qui s'approche de celles abordées dans les notions théoriques.

*[les connaissances que le patient a déjà ou est capable d'acquérir sur son état de santé, sa
maladie] (MG 4)*

*[C'est la capacité que les patients ont de comprendre des informations de santé, de trouver
des informations, de s'orienter dans le système de soins. Et à l'utiliser aussi.] (MG 5)*

La plupart des médecins se rejoignent sur le caractère préventif que possède la littératie en santé et sur l'aspect global qu'elle comporte.

[dans le but d'éducation à la santé, de santé communautaire, de prévention] (MG1)

[comment limiter les effets négatifs au sein de la population] (MG 3)

[ça a l'air de ressembler parfois à l'éducation thérapeutique du patient] (MG 6)

5.2. Le médecin généraliste garant de la qualité des soins et de leur coût

Les avis divergent quant à l'application de la littératie en santé dans la pratique au cabinet de médecine générale. Certains médecins pensent déjà l'appliquer au quotidien.

*[quelque chose qu'on fait tous les jours sans le savoir comme de la prose], [Je pense qu'on en
fait beaucoup plus qu'on ne le pense] (MG2)*

*[Dans ma pratique je passe beaucoup, beaucoup, beaucoup de temps à expliquer, à essayer
de justement faire ce travail d'éducation] (MG 4)*

Pour d'autres, les concepts que sous-tend la littératie en santé ne sont pas encore maîtrisés ou mis en pratique.

[j'ai l'impression que pour être bien utilisé ça demande quand même du temps] (MG 1)

[ce serait bien intéressant car il y a beaucoup de patients qui ne comprennent pas du tout les problèmes de santé] (MG 3)

Ces entretiens avec les médecins ont suscité de nombreuses questions quant au rôle opportun du médecin généraliste, rôle parfois contradictoire. Le médecin est tantôt considéré comme un service ou un simple messenger, tantôt comme un conseiller de confiance ou égal du patient.

[parfois ça a un impact plus négatif dans une perte de respect vis à vis de l'image du médecin et d'une espèce de clientélisme où on vient chercher ce dont on a envie] (MG 4)

[mais j'ai l'impression que pour le moment on est plus des messagers où on emploie beaucoup des outils tout fait qu'on transmet sans parfois même connaître tout le contenu de l'outil] (MG 1)

[on est souvent des conseillers de confiance assez écoutés], [pour un projet de soin commun] (MG 2)

[se mettre à égalité] (MG 5)

Tous les médecins se rejoignent néanmoins sur la notion de partenariat avec le patient.

[Décision partagée je dirais. Il y aura plus de discussion, ce sera moins unidirectionnel] (MG 6)
[pour un projet de soin commun] (MG 2)

L'aspect économique est également abordé. Le médecin est garant de limiter la surconsommation des soins de santé et tend à pratiquer la prévention quaternaire⁴.

[Ça passe aussi par un souci du médecin de dire qu'il faut faire ça ou est ce qu'on n'en fait pas trop] (MG 2)

[Le coût des soins est quelque chose d'important] (MG 4)

⁴ Action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions invasives et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables (définition de la WONCA).

Les autres prestataires de soins ou organisations jouent un rôle important, de sorte que le médecin n'est pas le seul acteur à soutenir la pratique de la littératie en santé des patients.

[Je trouve que c'est un concept super important], [Je pense que c'est le rôle de tout le monde], [Je pense que c'est à tout niveau que cela se joue] (MG 5)

[En travaillant en maison médicale je trouve que oui on est tous concernés] (MG 1)

[les traducteurs qui ont une bonne connaissance du milieu culturel et médical du pays] (MG 2)

5.3. Le médecin généraliste freiné par le temps

Tous les médecins s'accordent sur le fait qu'instaurer une pratique médicale incluant davantage de littératie en consultation prend du temps. Ce temps est considéré par tous comme un frein. Certains y voient néanmoins un gain de temps à plus long terme.

[On n'a pas toujours le temps de s'investir à fond avec les patients, il y en a qui prennent déjà du temps à expliquer leur problème, après l'examen clinique qui peut prendre du temps et puis on se retrouve avec deux ou trois minutes pour clôturer la consultation et accueillir le patient suivant] (MG 3)

[Je pense que quand on le prend on en gagne] (MG 2)

[Le temps ! C'est clair !], [Ça pourrait également faire gagner du temps] (MG 6)

Le suivi à long terme du patient est également considéré par tous comme un élément positif qui enrichit les ressources du médecin généraliste et constitue un atout.

[c'est quelque chose qui peut se maturer et évoluer dans le temps] (MG 1)

[la littératie, c'est vraiment du quotidien du généraliste] (MG 2)

Il est malheureusement difficile pour le médecin généraliste d'avoir un retour sur l'impact positif de ses interventions et son observation devrait pouvoir se poursuivre et se baser sur une plus longue échéance.

[Je n'ai pas toujours l'impression qu'il y ait un réel impact par rapport à ce que je dis], [il faudrait remettre un outil et prévoir une consultation pour avoir le feed-back de comment ça s'est passé et corriger le tir et ça je ne le mets pas en place] (MG 1)

L'utilisation des outils proposés pour promouvoir la littératie en santé prend du temps aux médecins généralistes. Il faut les lire, les analyser et les trier. Certains sont critiqués pour leur contenu, leur abondance ou leur provenance. Il existe en effet de si nombreuses sources d'information que les médecins généralistes se sentent parfois noyés. Ils ne connaissent pas nécessairement le véritable contenu de l'outil qu'ils utilisent.

[il est vrai que les campagnes, que ce soit des campagnes de dépistage ou autre c'est toujours fait par un certain type de personnes qui ont un niveau de connaissances et de diplôme et donc ça va être compris par une petite partie de la population] (MG 5)

[Il y a également la littérature sur internet mais alors il faut savoir choisir et trier les sources. Et les patients qui ne s'y connaissent pas] (MG 3)

L'abondance et le manque de fiabilité des sources auxquelles les patients peuvent avoir accès, notamment via Internet, contrecarrent le travail du médecin généraliste dans sa relation de confiance établie avec le patient.

[mais ce ne sont pas toujours des sources fiables qui peuvent parfois entraîner plus de problèmes qu'autre chose] (MG 3)

[Avant, quand les gens n'avaient aucune information on était un peu le savant. Cette relation a beaucoup changé et évolué avec un aspect plus positif de partenariat, de discussion qui peut être justement très positif. Mais, parfois, ça a un impact plus négatif dans une perte de respect vis-à-vis de l'image du médecin et d'une espèce de clientélisme où on vient chercher ce dont on a envie. Et cet aspect est vraiment négatif et fait perdre du sens parfois à son boulot. C'est bien que le médecin descende de son piédestal mais parfois ça peut faire l'effet inverse. On devient une espèce de mandataire de ce que le patient nous demande de faire.] (MG 4)

La personnalité du généraliste constitue également une ressource utilisable. Lorsque les patients consultent un médecin qui leur consacre du temps, ils sont plus enclins à se confier et à poser des questions.

[Je crois qu'il faut aimer ça d'abord, trouver ça pertinent. C'est quelque chose qui me plaît d'expliquer le pourquoi des choses], [j'ai l'impression que quand on doit expliquer quelque

chose aux patients ils sont en demande. Peut-être qu'on se fait une patientèle qui nous correspond aussi] (MG 5)

Une direction générale s'est dégagée au travers des entretiens. Le travail en équipe rend possible un investissement plus important pour intégrer des pratiques qui promeuvent l'utilisation de la littératie ; un horaire de travail peut-être moins chargé, la mise en œuvre d'un projet de groupe ou l'orientation plus affirmée en santé communautaire.

[Seul, c'est difficile. Je pense que les maisons médicales ont plus de temps pour ça] (MG 6)

[parce qu'on a quand même du travail] (MG 3)

[En travaillant en maison médicale, je trouve que oui on est concerné parce qu'on est aussi éventuellement producteur de ce genre d'outils parce que ça rentre dans nos missions de prévention] (MG 1)

[Et l'autre aspect c'est la santé en général, l'aspect préventif] (MG 4)

5.4. Autonomisation et responsabilisation du patient : une utopie ?

Le contenu de ce qu'englobe le terme de littératie incite le médecin généraliste à se questionner sur la place qu'occupe le patient. L'ensemble des médecins interrogés s'accordent sur la nécessité de placer le patient au centre de l'attention. C'est bien en considérant l'ensemble des caractéristiques de la personne-patient que le médecin prend l'attitude adaptée et propose sa ligne de soins, dans une vision holistique.

[il faut voir à quel public on s'adresse] (MG 1)

[Il faut comprendre l'ensemble des choses et partir du patient pour l'amener à lui-même comprendre ce qui se passe dans son corps] (MG 4)

Le médecin est davantage conscient du rôle primordial que comporte l'engagement du patient dans la prise en charge de sa santé, afin d'acquérir plus d'autonomie et de responsabilité. La compréhension et l'observance des traitements constituent un atout majeur pour le suivi thérapeutique.

[Je pense que c'est vraiment important qu'il puisse comprendre les choses pour mieux se soigner et être plus autonome et ne pas être perdu dans le système de soins] (MG 5)

[il y aura plus de discussion, ce sera moins unidirectionnel. Ce ne sera pas le médecin qui dit au patient ce qu'il doit faire et le patient qui dit « oui ok amen »]

(MG 6)

Une question reste néanmoins posée. Lorsque le médecin ne rencontre pas d'emblée l'intérêt du patient pour sa propre santé, qu'advient-il dès lors du rôle du médecin généraliste ?

[j'aurais peur d'ennuyer la personne, de la faire revenir, qu'en fait elle n'ait pas envie de faire ce qu'on aimerait qu'elle fasse pour sa santé] (MG 1)

Mais en règle générale, les médecins prônent une égalité dans un échange constructif avec le patient, dans le but précisément d'augmenter son autonomie.

[c'est vraiment important de vérifier que le patient ait tous les outils pour comprendre ce qu'on lui a dit et avoir les bonnes informations pour un projet de soin commun] (MG 2)

[je suis toujours ouvert à donner des outils aux patients et à leur donner des conseils pour leur permettre de mieux se soigner] (MG 3)

[Le patient se sent considéré et pas infantilisé pour autant] (MG 5)

Des difficultés en termes de compréhension ont également émergé. Le langage médical demeure trop complexe et peu compréhensible pour la plupart des patients.

[Même si on pense qu'on simplifie il y a quand même toujours une espèce de conflit, on croit qu'on part du même point de départ quand on commence à expliquer et en fait pas] (MG 5)

[Je ne leur demande pas s'ils ont une dyspnée ! (Rires)] (MG 6)

La compréhension va aussi varier entre les patients en fonction de l'interprétation des informations qu'ils reçoivent.

[La capacité de compréhension et d'interprétation du patient même si c'est un langage clair. Ça reste difficile pour certains patients] (MG 6)

5.5. Médecin enquêteur : comment reconnaître les patients en difficulté ?

Tous les médecins s'accordent sur le fait qu'il est difficile de cerner les patients ayant un niveau de littératie plus faible et qu'il s'agit d'un rôle actif de la part du généraliste. C'est encore plus ardu pour les généralistes exerçant en milieu rural au sein de populations moins hétérogènes. Les critères habituellement invoqués comme les différences d'origine, de culture et de langue ne peuvent être utilisés. Une attention plus particulière ainsi qu'une vérification de la compréhension sont davantage nécessaires.

[On les reconnaît parce que quand on pose les questions, quand on leur demande ce qu'ils ont compris ou de reformuler, on voit qu'ils n'ont rien compris] (MG 4)

[Maintenant, du coup, j'ai l'impression qu'à Bruxelles, les choses étaient plus claires, c'est évident quand on a quelqu'un qui ne parle pas français. Qu'ici j'ai l'impression que les choses sont plus masquées] (MG 1)

Le fait de mieux connaître les patients au fil du temps permet d'évaluer ceux qui se trouvent en difficulté.

[Le fait de travailler dans un village et une connaissance des gens en dehors de la consultation médicale] (MG 2)

[Notre force et notre faiblesse, c'est qu'on les connaît.] (MG 6)

Les attitudes du patient mettent également la puce à l'oreille des médecins. Un vocabulaire plus simple, un patient qui semble moins investi ou anxieux ou encore une demande qui sort du cadre du soin en sont des bons indicateurs.

[avec un discours moins élaboré] (MG 3)

[quand ils sont trop taiseux ou parfois s'ils font des grimaces. C'est quand même beaucoup le non-verbal et les silences.] (MG 5)

5.6. Formés mais déformés

Les médecins interrogés rapportent que, même si certains aspects inerrants à la pratique de la médecine sont abordés durant les études, comme la prévention, les problèmes de

compliance ou encore l'éducation thérapeutique du patient, ils n'y occupent pas une place suffisante. La littératie en santé n'est quant à elle pas du tout abordée.

[non je trouve que la prévention de manière générale est peu abordée, on voit la prévention primaire, secondaire etc.], [On nous parlait surtout des problèmes de compliance. Et que la non-compliance revenait comme cause de nombreux problèmes de santé actuels. Mais pour le reste...] (MG 1)

Un médecin attire l'attention sur le fait que durant les études, on oublie complètement ce qu'on savait avant de commencer. La littératie offre une opportunité pour réfléchir à ce sujet.

[Je trouve qu'en fait on se rend plus du tout compte à quel point on est déformés par notre formation. Cette prise de conscience, que nous on a été déformés, formés mais déformés, n'a pas eu lieu pendant ma formation.] (MG 5)

Les avis divergent quant à l'opportunité de concevoir une formation spécifique à propos de la littératie en santé. Certains médecins sont plutôt favorables à se former si on leur donne des outils pratiques et non une théorie indigeste.

[Je trouve ça intéressant de nous donner des outils sur comment interagir psychologiquement avec les personnes.] (MG 1)

[Oui si c'est bien foutu, si c'est intéressant oui. Comment optimiser ça, ça oui ! Donc plutôt du pratico-pratique, moins de théorie.] (MG 6)

D'autres médecins ressentent moins le besoin de formation car ils ont déjà l'impression de bien appliquer les principes de la littératie en santé. Mais cela pourrait intervenir durant les études, pensent-ils.

[Non je n'ai pas l'impression d'avoir besoin de formation.] (MG 3)

[Oui et non parce que je ne sais pas très bien ce qu'il faut faire d'autre.], [Ce serait bien d'avoir une formation dans le cursus pour les générations futures. Cela devrait faire partie de la formation de base.] (MG 4)

6. Discussion

6.1. Biais et limites de l'étude

Une limite possible est observée. A travers les six entretiens, les résultats ne sont peut-être pas complets et des éléments nouveaux auraient pu intervenir avec davantage d'entretiens. Il est difficile de démontrer que la saturation des résultats ait bien été obtenue mais une certaine récurrence dans les réponses a été observée.

Le fait que certains médecins aient dû effectuer une recherche sur la littérature en santé afin de répondre à une non-connaissance du sujet avant l'interview pourrait biaiser l'étude. En effet, ceci a pu modifier leur manière de répondre à l'entretien.

Les médecins ont été choisis sur base volontaire parmi mon cercle de connaissances éloignées en fonction de leur intérêt présumé et de leur probabilité de réponse mais en veillant à une certaine diversité. Ceci peut néanmoins constituer un biais de sélection.

Un autre biais possible concerne le guide d'entretien. Certaines questions étant fermées, cela a pu peut-être entraver des réponses plus longues.

Il y a lieu de considérer enfin l'empreinte déterminante du sujet analysant. L'orientation donnée à ses recherches, le choix des éléments retenus, l'interprétation des résultats constituent la part de subjectivité d'une méthode de travail qui en comporte déjà.

6.2. Qualité

La qualité du travail est analysée sur les critères de Mays et Pope⁵

Pertinence	Ce travail permet de connaître le ressenti des médecins généralistes face à la littérature en santé
Clarté de la question de recherche	Pas d'idées préconçues avant la recherche
Design approprié de l'étude	Une étude qualitative convenait bien pour la

⁵ Mays N., Pope C., Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research, BMJ Clinical Research · January 2000 (DOI: 10.1136/bmj.320.7226.50)

	question de recherche
Contexte	Le contexte est bien décrit, au niveau théorique comme au niveau du contexte de recherche
Echantillonnage	L'échantillonnage de médecins généralistes est varié selon l'âge, le sexe, le type de pratique et la localisation géographique
Collecte et analyse des données	La collecte et l'analyse des données ont été décrites dans la partie méthodologie
Réflexivité du récit	J'ai cherché à rester la plus objective possible lors des entretiens pour ne pas influencer les réponses ainsi que dans l'analyse des résultats

6.3. Discussion des résultats

De manière générale, la littératie en santé est un sujet peu connu des médecins généralistes, parfois noyés dans la prévention ou l'éducation thérapeutique du patient. Deux axes sont ressortis des entretiens : le support informatif à destination des patients et la communication vers les patients.

Le rôle du médecin a été questionné : service, messenger, conseiller, partenaire ? Le rôle des autres intervenants en santé a également émergé.

Des freins ont été rapportés tels que le temps que le médecin doit investir s'il veut être attentif au niveau de littératie de ses patients et la difficulté de percevoir un impact de ses interventions. Les sources, par leur abondance et leur manque de simplicité sont également remises en question. Elles n'offriraient pas un outil directement utilisable.

Des forces pour le médecin sont apparues telles que le suivi des patients à long terme, d'où une meilleure connaissance de ceux-ci, ainsi qu'une attention plus aigüe aux signes d'incompréhension ou de difficulté. Les médecins ont fait remarquer la difficulté de reconnaître les patients ayant un plus faible niveau de littératie en santé.

Les entretiens ont mis en évidence l'importance de l'engagement des patients pour leur santé grâce à l'attitude bienveillante et égalitaire que propose la littératie en santé.

La perspective d'une formation de base pour les généralistes a été évoquée.

6.3.1. Connaissance et définition

La littératie en santé est finalement peu connue des praticiens de terrain. Mais pourquoi ?

Premièrement, le sujet n'est pas abordé dans la formation universitaire des médecins généralistes ou spécialistes. Certains médecins demandent d'ailleurs son intégration dans le cursus universitaire. Le Professeur Gilles Henrard, dans un article publié dans le journal du médecin, explique : "Aujourd'hui on ne forme pas mieux les médecins à la communication. C'est en cela que, pour moi, l'université n'est pas pro-littératie".⁶

Ensuite, les généralistes cherchent à développer davantage leurs connaissances théoriques dans leurs premières années de carrière. Un jeune médecin interrogé explique chercher très régulièrement des informations dans la littérature médicale pour se tenir à jour et acquérir de nouveaux savoirs.

Une troisième cause, et non des moindres, se manifeste. Le faible niveau de littératie des patients est sous-estimé par tous les professionnels de santé. [11] Les médecins ont exprimé des difficultés à nommer les indices qui leur indiquent un faible niveau de littératie chez leurs patients. Pourtant, l'OMS considère la littératie en santé comme un déterminant majeur de santé et comme un facteur contribuant aux inégalités sociales. En Belgique, un accord ministériel datant du 09/10/2014 énonce : *"Les initiatives qui encouragent la prise en charge et la gestion par soi-même sont stimulées. Dans cette optique, une attention particulière sera accordée à la promotion des connaissances en matière de santé auprès de la population, à une meilleure formation des dispensateurs de soins, pour ce qui concerne l'encouragement de la prise en charge personnelle, à une autogestion de la santé et à la mise à disposition du patient d'informations accessibles à tous."* [9]

Pour finir, il n'existe pas de consensus au niveau de la définition. On l'observe dans les entretiens où chaque généraliste a une définition différente de ses collègues. Dans

⁶ Propos du Pr Gilles Henrard relaté dans l'article : Le médecin qui parle littératie en santé, écrit par M. Versonne et paru dans le Journal du médecin n°2651 du 19 novembre 2020.

l'International handbook of health literacy, vingt-six définitions y sont répertoriées. [5] Le fait que le mot « littératie » soit un néologisme freine également son utilisation. [12]

Il est important de signaler qu'aucune tendance n'a été remarquée après l'analyse des entretiens en ce qui concerne la connaissance de la littératie en santé par les généralistes selon l'âge, le sexe, la localisation géographique ou le type de pratique.

6.3.2. Freins

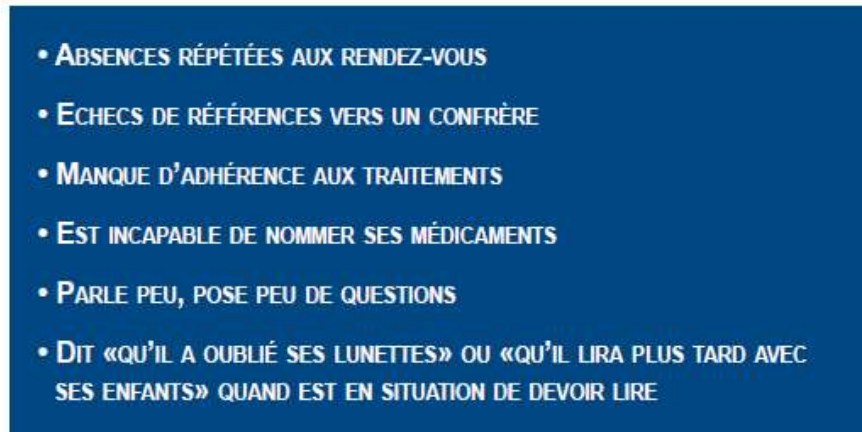
Le premier frein est sans aucun doute la méconnaissance de la problématique de la littératie en santé par les professionnels des soins de santé alors qu'ils représentent la première liaison entre la population et le système de santé. La complexité à reconnaître les patients en difficulté a clairement émergé des entretiens. Les médecins s'étonnent de découvrir les problèmes auxquels font face leurs patients en pensant bien les connaître. Il faut prêter attention au fait que les problèmes de littératie en santé impactent tous les niveaux d'éducation mais dans des proportions différentes. [4]

Les médecins ont rapporté des indices portant à penser que certains patients sont en difficulté, tels que :

- des éléments factuels : langue, origine et culture différente du pays d'accueil
- des éléments d'attitude : patient anxieux ou peu investi, vocabulaire utilisé, manière de s'exprimer ou problème de compliance

Richard et Lussier (2016) proposent des indices d'un niveau insuffisant de littératie en santé chez les patients. [3]

Figure 3⁷



Plusieurs questionnaires ont été développés dans le domaine de la recherche :

- TOFHLA (The Test of Functional Health Literacy in Adults, Parker et al. 1995) mesure la compréhension écrite et la numératie à travers 67 items lacunaires. Il est en anglais et nécessite du temps (22 minutes en moyenne). [13]
- REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Davis et al. 1993) est une liste de 66 mots médicaux à lire et est aussi en anglais. [13]
- NVS (Newest Vital Sign, Weiss et al. 2003) teste la compréhension d'un tableau reprenant des valeurs nutritives. Il est uniquement disponible en anglais ou en espagnol mais ne prend que quelques minutes. [13]
- HLS-EU-Q (European Health Literacy Survey Questionnaire, Sørensen et al. 2013) est une approche subjective par auto-évaluation. [13]
- HLQ (Health Literacy Questionnaire, Osborne et al. 2013) qui comprend 9 thèmes (figure 4) et traduit en 17 langues, permet d'évaluer si les patients se sentent aidés par le personnel soignant et s'ils ont un bon support social. [9]

⁷ Richard C, Lussier M-T. — La communication professionnelle en santé. Montréal (Québec); Pearson : Éditions du Renouveau pédagogique Inc. (ERPI); 2016, p.529.

Figure 4

Nine Domains of Health Literacy Questionnaire (HLQ)	
Strongly Agree – Strongly Disagree (Ordinal Scale 1-4)	
1	Feeling understood and supported by healthcare providers
2	Having sufficient information to manage my health
3	Actively managing my health
4	Social support for health
5	Appraisal of health information
Cannot do – Very Easy (Ordinal Scale 1-5)	
6	Ability to actively engage with healthcare providers
7	Navigating the healthcare system
8	Ability to find good health information
9	Understand health information well enough to know what to do

- Le questionnaire créé dans l'étude de Chew et al. contient 16 questions dont 3 questions semblent primer sur les autres. [14]

Figure 5

12. How often do you have problems learning about your medical condition because of difficulty understanding written information? (1) Always (2) Often (3) Sometimes (4) Occasionally (5) Never
13. How often are you unsure on how to take your medication(s) correctly because of problems understanding written instructions on the bottle label? (1) Always (2) Often (3) Sometimes (4) Occasionally (5) Never
14. How confident are you filling out medical forms by yourself? (1) Extremely (2) Quite a bit (3) Somewhat (4) A little bit (5) Not at all
15. How confident do you feel you are able to follow the instructions on the label of a medication bottle? (1) Extremely (2) Quite a bit (3) Somewhat (4) A little bit (5) Not at all
16. How often do you have someone (like a family member, friend, hospital/clinic worker, or caregiver) help you read hospital materials? (1) Always (2) Often (3) Sometimes (4) Occasionally (5) Never

Les deux derniers outils semblent plus appropriés pour répondre aux besoins de la pratique de médecine générale puisqu'ils intègrent le personnel de soin et le support social des individus. Aucun médecin interrogé n'a évoqué un de ces outils.

Un troisième frein, clairement apparu au fil des entretiens et que commente la littérature, concerne la multiplicité des sources. Enormément d'articles et de références traitent du sujet mais il n'y est abordé que de manière théorique. S'intéresser à la littérature en santé implique d'approfondir ses recherches pour trouver des semblants de pistes d'action. Les médecins généralistes, non familiers avec le sujet, expriment leurs craintes quant à son application pratique.

6.3.3. Actions

Il est évident que les généralistes ont un rôle primordial concernant le niveau de littératie en santé de leurs patients. Plusieurs actions peuvent être mises en œuvre.

Formation des professionnels

- ❖ Tout d'abord, sensibiliser les étudiants médecins au concept de littératie en santé durant le cursus universitaire comme l'ont suggéré plusieurs médecins. Cela nécessiterait une réflexion au niveau de l'enseignement universitaire mais celle-ci pourrait avoir lieu en même temps que la réflexion déjà en cours sur la responsabilité sociale en santé des universités (se référer à : Enseigner la responsabilité sociale en santé en formation médicale de troisième cycle pour les futurs généralistes : un défi et une réalisation concrète, S. De Rouffignac et al. 2019).
- ❖ Développer des formations à destination des médecins ou autres professionnels de la santé afin de les sensibiliser au concept de littératie en santé, aux répercussions sur la santé des patients, aux facteurs déterminants le niveau de littératie et leur fournir des outils pratiques utilisables en cabinet de médecine générale.

Au cabinet

- ❖ Communiquer de façon claire
Les médecins interrogés ont expliqué qu'ils pratiquent une écoute active, parlent lentement, reformulent les propos des patients, utilisent des images ou font des schémas, répètent plusieurs fois les informations ou encore qu'ils encouragent les questions. Un médecin utilise même déjà la méthode *Teach-back*. La littérature concernant une bonne communication rapporte que l'on peut également utiliser le contact visuel à des moments bien choisis. D'autres outils tels que *Ask me 3* et *Chunk & check* peuvent être intéressants. [8]
Il est primordial de se rendre compte que la formation théorique crée un obstacle pour communiquer avec les non-soignants. Comme le précisait très justement un des médecins, nous oublions à quel point nous utilisons un vocabulaire spécialisé.

La figure 6 reprend les définitions de trois méthodes simples pouvant être utilisées en consultation.

Figure 6 [8]

Health literacy universal precautions : approche basée sur l'hypothèse que chaque interaction entre patient et soignant peut donner lieu à des difficultés de compréhension et à des malentendus. Par conséquent, ces « précautions universelles » consistent à communiquer systématiquement de façon à ce que tout le monde puisse (se) comprendre, et à confirmer ensuite que l'on s'est bien compris (cf Teach-back ci-après).	
Teach-back : méthode qui consiste à demander au patient d'énoncer dans ses propres mots les points clés de la discussion. Le cycle se poursuit jusqu'à ce que le prestataire de soins soit certain que les messages clés ont été transmis.	
Ask Me 3® : méthode qui consiste, pour le patient, à poser 3 questions spécifiques au prestataire de soins afin de bien comprendre l'essentiel de son problème de santé et des solutions proposées. Les 3 questions sont : 1/ quel est mon principal problème ? 2/ que dois-je faire ? et 3/ pourquoi est-il important que je fasse cela?	
Chunk & check: méthode qui consiste à couper le message en petits morceaux (chunks) et de vérifier (à l'aide de Teach back) chaque « morceau » avant de continuer.	

La figure 7 décrit des recommandations pour améliorer la communication avec les patients ayant un faible niveau de littératie en santé.

Figure 7 [15]

Créer un environnement convivial et chaleureux ^[10]	- Adapter l'établissement au faible taux de littératie du patient (flèches au sol pour guider le patient). - Faire preuve de patience.
Être à l'affût des signes de faible littératie ^[7]	- Certains signes ne trompent pas : difficulté du patient à remplir des formulaires, amène une tierce personne pour se faire expliquer les consignes, évite de lire ou semble anxieux en lisant, etc.
Fournir des informations écrites ou orales adaptées au faible taux de littératie du patient ^[10]	- Vulgariser l'information en utilisant des mots courants exempts de jargon, en faisant des phrases simples. - S'adresser directement à l'interlocuteur en privilégiant la forme affirmative. - Organiser l'information, isoler les éléments clefs du message.
Recourir au non-verbal ^[10]	- Joindre le geste à la parole. - Regarder le patient dans les yeux. - Faire une démonstration lorsque nécessaire (ex. montrer comment utiliser un inhalateur).
Vérifier la compréhension et l'application de l'information ^[10]	- Faire répéter la personne pour vérifier sa compréhension. - Répéter le même message au besoin. - Laisser du temps pour les questions.

❖ Partenariat de soins

Il faut rester attentif au paradigme pasteurien qui restreint le soin au traitement simple d'une maladie. [3] La littératie en santé propose au contraire de s'intéresser à la longue chaîne de soins. Il ne suffit pas de donner un traitement pour gérer un problème de santé. Les généralistes l'ont bien exprimé lors des entretiens.

Le processus de décision partagée rapporté par plusieurs médecins propose d'instaurer une prise de décision commune qui permet aux patients d'exprimer leurs attentes et leurs réticences. Ceci permet d'augmenter la compliance au traitement. Un des médecins abordait le sujet du médecin paternaliste qui impose son avis envers et contre tout. L'abandon progressif de cette vision réductrice du soin concède au patient une place toute particulière. Dans cette logique, les soins de santé devraient devenir plus efficaces à l'avenir. [16]

❖ Évaluer le niveau de littératie des patients grâce à des outils pratiques et utilisables en consultation

La littérature ne recommande pas d'utiliser ces outils pour chacun de ses patients mais de les sélectionner en fonction des facteurs de risque de mauvaise littératie en santé.

❖ Fournir une documentation adaptée et pro-littératie (aspect visuel, linguistique, informatif et structurel) [7]

Cela semble difficile pour les médecins au vu du temps que cela demande ainsi que par la multiplicité des sources et leur contenu. Se pose alors la question d'utiliser des ressources fournies par les organismes de soins et les programmes de prévention ou d'utiliser des outils plus personnels.

Le « Health Literacy Universal Precautions Toolkit Second Edition » [17] est une boîte à outils qui présente vingt et un outils pour aider les soins de première ligne dans l'apprentissage et la mise en œuvre de pratiques pro-littératie.

6.3.4. Bénéfices

Pour le MG

- ❖ Récréer un but dans la trajectoire de soin

Plusieurs médecins ont exprimé que le fait de s'intéresser davantage à ce que le patient comprend pendant la consultation leur permettait de retrouver un sens et une finalité à leur travail.

- ❖ Concrétiser la responsabilité sociale en santé [3]

En intégrant le patient dans la relation de soin et en s'intéressant à ses capacités et ses demandes, la littératie en santé offre une piste pour agir en tant que médecin socialement responsable.

Pour le patient

- ❖ Empowerment

Le patient est plus engagé dans la prise en charge de sa santé et de son bien-être. Il se sent plus responsable et comprend le rôle actif qu'il peut jouer.

- ❖ Confiance envers le médecin

Cette attention particulière accordée au patient lui permet de renforcer son lien de confiance avec le médecin.

- ❖ Amélioration de la santé

Cette amélioration de la santé concerne l'individu mais également celle de son entourage.

Pour la société

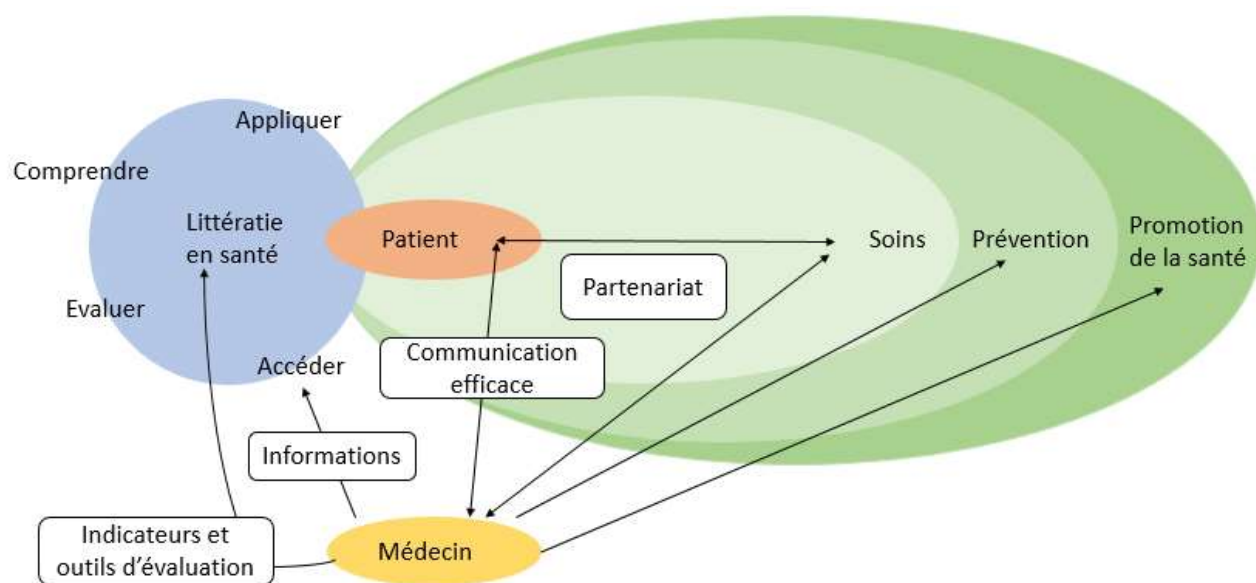
- ❖ Réduire les coûts des soins de santé

Par la prévention quaternaire qui évite de pratiquer des examens inutiles et par des soins plus efficaces, les coûts des soins de santé s'en trouvent réduits.

- ❖ Réduire les inégalités sociales

La littératie en santé est reconnue comme déterminant de la santé et son amélioration participe donc à la réduction des inégalités sociales.

6.3.5. Schématisation



7. Conclusion

Les médecins généralistes, même s'ils connaissent peu la notion de littératie en santé, ont une intuition indirecte des concepts sous-tendus par celle-ci. A travers une communication efficace pendant les soins, un partenariat peut s'établir. Les généralistes sont des sources d'informations reconnues par les patients et permettent à ceux-ci d'accéder à des informations de qualité. Ils se doivent de reconnaître les patients en difficulté grâce à des outils adaptés à la pratique de médecine générale.

Ce travail permet de recueillir l'avis des généralistes concernant la problématique de la littératie en santé. Il propose de réfléchir à la pratique de la médecine générale et amène des pistes d'actions concrètes qui proviennent à la fois de la littérature médicale et des entretiens dans lesquels les généralistes expliquent leur manière de travailler au quotidien.

Les médecins généralistes constituent clairement un pivot privilégié pour l'amélioration de la littératie en santé des populations et participent à la diminution des inégalités sociales en santé.

Les médecins généralistes, à travers la littératie en santé, deviennent des médecins socialement responsables. C'est dans cette perspective positive que la médecine générale s'expand et répondra de mieux en mieux aux enjeux de notre société.

8. Bibliographie

- [1] Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health* 2020 April 14 ([doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)).
- [2] Cultures et Santé Asbl. La littératie en santé du concept à la pratique, guide d'animation. 2016:1-40.
- [3] Henrard G, Vanmeerbeek M, Belche JL, Buret L, Giet D. En quoi la « littératie » en santé intéresse-t-elle le clinicien de terrain ? Un cadre stimulant pour réfléchir à l'efficacité pratique des soins. *Rev Med Liege*. 2017;72(1):1-12.
- [4] Groupe de travail mondial de l'UIPES sur la littératie en santé. Document de position de l'UIPES sur la littératie en santé : Une perspective pratique pour un monde compétent en matière de santé. International Union for Health Promotion and Education. 2018 mai;1-28.
- [5] Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P and Sorensen K. INTERNATIONAL HANDBOOK OF HEALTH LITERACY Research, practice and policy across the lifespan. Great Britain ; 2019 766p.
- [6] Conseil canadien sur l'apprentissage. La Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être 2008. Ottawa 2008 fév :1-41 (ISBN 978-9809042-2-2).
- [7] Allaire C, Ruel J. Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé. *La santé en action*. 2017 juin(440):8-38.
- [8] Rondia R, Adriaenssens J, Van Den Broucke S, Kohn L. Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 322Bs. D/2019/10.273/62.
- [9] Bragard I, Coucke PhA, Pétré B, Etienne AM, Guillaume M. La « Health Literacy », un moyen pour réduire les inégalités sociales. *Rev Med Liège*. 2017;72(1):1-6.
- [10] Avalosse H, Verniest R, Vancorenland S, De Cock S, Gérard F, et. al. Littératie en Santé (Health Literacy) et sources d'information. *Education Santé*. 2017;2017(338):2-7 <http://hdl.handle.net/2078.1/188969>

- [11] Henrard G, Prévost M. La « littératie en santé », avatar creux ou concept dynamisant ?. Santé conjugée. 2016 déc ;77:30-35.
- [12] Versonne M. Le médecin qui parle littératie en santé. Le journal du Médecin. 2020 nov;2651:22.
- [13] Savopol H. Littératie en santé : élaboration d'un outil de dépistage pour les médecins de famille [Mémoire de maîtrise en médecine]. Lausanne: Université de Lausanne; 2013.
- [14] Chew L, Bradley K, Boyko E. Brief Questions to Identify Patients With Inadequate Health Literacy. Fam Med 2004;36(8):588-594.
- [15] Richard C et Lussier MT. La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. Pédagogie Médicale. 2009;10(2):123–130 (DOI: 10.1051/pmed/20080366).
- [16] Bouffard M, Solar C, Lebel P. Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins. Pédagogie Médicale. 2018;19;55-63
- [17] Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C, Cifuentes M, Albright K, WestDR. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. (Prepared by Colorado Health Outcomes Program, University of Colorado Anschutz Medical Campus under Contract No. HHS290200710008, TO#10.) AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. January 2015.

9. Annexes

9.1. Guide d'entretien

Guide d'entretien	
Thème I : Connaissance de littérature en santé	
Questions	Idées poursuivies
Connaissez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui par quel biais ?	Sujet le plus souvent méconnu
Pouvez-vous donner votre propre définition ?	Définitions diverses selon les médecins généralistes → nécessité de mettre un cadre structurant ?
Thème II : Pratique personnelle	
Questions	Idées poursuivies
Quel est votre avis général sur la littérature en santé ?	Réflexions sur la pratique : - efficacité des soins - problème de compliance - gap entre médecin et patient
Vous sentez-vous concerné par ce concept ?	Rôle moteur de la première ligne pour améliorer la qualité des soins
Voyez-vous un impact sur votre pratique ?	Efficience des soins, gain de temps, meilleur compliance
Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?	Quelles sont les ressources nécessaires et est-ce que les médecins les possèdent ?
Voyez-vous des avantages à la littérature en santé pour le MG ?	Facteurs positifs et encourageants pour le MG

Thème III : Patients

Questions	Idées poursuivies
A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?	Impact tout au long de la chaîne de soins, depuis la difficulté amenée par le patient jusqu'au traitement
Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?	Evaluation du niveau de littératie en santé par des outils
De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?	Sur quels aspects le médecin peut-il agir ?
Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?	Le patient devient maître de sa santé

Thème IV : Formation

Questions	Idées poursuivies
Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?	La littératie en santé n'est pas abordée dans la formation médicale
Seriez-vous partant pour vous former ?	Utilité d'aborder le sujet ?
Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?	Peu connu, ressources trop théoriques Ex : fiches LISA de Culture et santé

9.2. Entretiens

Entretien 1

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui, par quel biais ?

Euh, non ou je l'ai découvert lorsque tu m'as parlé de ton sujet de TFE l'an passé où je me suis dit mais littératie ça n'existe pas ce mot et puis je suis allé voir sur internet. Donc c'est lié à ton TFE.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

Euh... de ce que j'en ai compris et ce que je me souviens c'est vraiment la littérature médicale à visée du patient donc dans le but d'éducation à la santé, de santé communautaire, de prévention et qui vise à informer le patient quant à des problèmes de santé individuels ou collectifs sur lesquels il peut avoir une prise préventive en prévention primaire ou secondaire.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

De base je pense que c'est quelque chose d'utile et d'important euh maintenant je trouve qu'il y en a énormément sur plein de sujets euh qui sont faits par différentes sources, alors parfois des sources qui ont quand même leur intérêt et d'autres sources qui sont plus neutres euh je trouve qu'en général c'est difficile, quand on a le patient devant soi et qu'on veut lui donner quelque chose c'est difficile de trouver le bon outil euh sur le moment même tellement il y en a euh en plus et souvent c'est des supports papier alors avec le COVID c'est quelque chose qu'on emploie encore moins et j'ai l'impression que pour être bien utilisé ça demande quand même du temps parce que dans l'idéal ce n'est pas simplement remettre l'outil au patient ou donner un lien mais il faudrait le relire avec lui, ce qu'on ne fait pas et donc je trouve que c'est difficile d'évaluer l'impact secondaire que ça a sur le patient et si c'est réellement efficace ou pas comme outil de communication.

Donc il n'y a pas vraiment de retour sur l'intervention pour l'instant ?

Oui généralement c'est assez difficile, oui il y a peu de retour.

Vous sentez-vous concerné par ce concept ?

En travaillant en maison médicale je trouve que oui on est concernés parce qu'on est aussi éventuellement producteurs de ce genre d'outils euh voilà parce que ça rentre dans nos missions de prévention donc euh ça on l'est mais j'ai l'impression que pour le moment on est plus des messagers où on emploie beaucoup d'outils tout faits qu'on transmet sans parfois même connaître tout le contenu de l'outil, oui on a un peu parcouru la brochure, on voit le titre et voilà...

Donc vous avez l'impression que ce sont vraiment plus les supports papiers qui font partie de la littératie en santé ?

Ben pour moi il y a aussi tout ce qui est internet maintenant euh maintenant je trouve que c'est parfois plus difficile à communiquer au patient euh voilà parce que si on veut le faire par mail il faut faire attention au RGPD, que ça prend aussi du temps de prendre son adresse mail, de ne pas faire de faute, moi je trouve que logistiquement ce n'est pas évident et je trouve que c'est plus difficile que de donner un flyer qui est plus vite fait. Le flyer on le donne on est sûr que le patient l'a sous les yeux et qu'il va voir alors qu'un site on n'est jamais sûr qu'il va aller le voir. Maintenant avec la crise du COVID on voit qu'on a géré beaucoup par mail et qu'entre autres dans la une on voyait beaucoup de liens pour les patients.

Est-ce que vous avez l'impression qu'avec le COVID les gens sont plus en demande d'informations et se sentent plus concernés ?

J'ai l'impression que le COVID c'est le thème du moment, les gens posent des questions par rapport à ça parce qu'ils ont plein d'informations de plein de sources différentes, des infos parfois contradictoires à ce qu'ils ressentent et observent, parce qu'on en fait un problème mondial alors qu'eux ont eu une connaissances qui a eu le COVID et donc ça leur paraît... maintenant ils ne sont pas pour autant concernés pour les autres problèmes de santé, même au contraire et j'ai pas l'impression qu'il y ait vraiment une différence, par exemple par rapport au vaccin je retrouve les mêmes discussions qu'on a chaque année par rapport au vaccin grippe, euh, avec les mêmes réflexions : « j'ai ma tante qui a fait cette réaction... ». Je trouve qu'on est dans le même cadre finalement.

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Euh, pfff, pour le moment non je n'ai pas l'impression d'avoir spécialement un impact. Je pense que je le mets trop peu en place dans ma pratique et encore moins maintenant. Avant on avait des flyers dans l'armoire mais on a tout retiré maintenant avec la crise COVID. J'ai toujours des listes de sites, j'ai quelques outils pour le sommeil par exemple. Mais non je n'ai pas toujours l'impression qu'il y ait un réel impact par rapport à ce que je dis oralement d'habitude.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Je pense qu'il y a l'éternel problème que c'est du temps en plus à mettre en œuvre, euh... il faut voir à quel public on s'adresse, il y a les soucis de langue, l'alphabétisation, qui fait qu'en fonction du support utilisé il n'est pas toujours bien compris et je trouve qu'il y a la difficulté de prévoir un moment pour le retour. Il faudrait remettre un outil et prévoir une consultation pour avoir le feed-back de comment ça s'est passé et corriger le tir et ça je ne le mets pas en place.

Donc c'est plutôt une question de temps ?

Oui c'est une question de temps et peut-être parce que j'aurais peur d'ennuyer la personne, de la faire revenir, qu'en fait elle n'ait pas envie de faire ce qu'on aimerait qu'elle fasse pour sa santé et euh du coup qu'elle ne revienne en n'ayant rien fait et qu'on se retrouve le bec dans l'eau. Donc il y a toutes ces appréhensions.

Donc vous avez l'impression qu'en mettant trop la littérature devant le patient ça pourrait un peu le freiner ? Parce que trop d'informations ?

Trop d'informations parce que je pense que quand on en met trop ça peut freiner, il faut savoir la distiller et euh je pense qu'il y a des patients qui ne sont pas réceptifs. Il y a encore fort des patients qui sont dans l'optique « un problème de santé, un médicament qui guérira » et qui n'acceptent pas du tout ce côté prévention, bien-être, modification de l'hygiène de vie et donc ne sont pas du tout à l'écoute pour tous ces messages à côté.

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Euh...ben... déjà je pense que ça nous met un rappel à nous aussi de certaines choses, je pense ça permet de mettre un cadre, de transmettre des messages, d'avoir une uniformité dans les messages qu'on donne, entre autres au sein d'une équipe. Je pense que si on utilise les mêmes supports ça aide à avoir une ligne directrice et être sûr que le message soit transmis. Je pense que c'est quelque chose avec laquelle le patient peut rentrer, c'est quelque chose qui peut se maturer et évoluer dans le temps et qui peut être matraqué et être réutilisé.

Avez-vous l'impression que ça pourrait, au départ, prendre plus de temps et puis finalement être un gain de temps ? Si l'outil est bien utilisé en tant que soignant unique ou dans une structure.

Oui je pense, le tout c'est de... Je pense qu'il faut trouver les outils et ré-utiliser tout le temps les mêmes et une fois qu'on utilise les mêmes outils on... c'est clair, on sait comment les présenter aux patients et ça va plus vite finalement.

Quels outils utilisez-vous par exemple ?

Les fiches info patient de la revue « Prescrire », par exemple celle sur le sommeil. C'est celle que j'emploie le plus. Il y a aussi les fiches qui se trouvent dans le programme informatique ; celles sur les régimes alimentaires, par exemple pour le Sintrom ; j'ai ça tout près et je sors ça en fonction de la pathologie. Pour le diabète je réfère vers la maison du diabète.

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

Toutes... pour moi ça peut être de la prévention primaire avec quelqu'un qui va bien, qui n'a pas de plainte, pour renforcer des comportements positifs et éventuellement euh... susciter le questionnement à des comportement plus négatifs, par exemple une grossesse et aborder le thème des perturbateurs endocriniens, je pense que ça permet d'éveiller les gens même si à priori on se dit qu'ils ne fument pas et que tout va bien. Euh... je pense que c'est utile quand il y a certaines pathologies aussi, euh en prévention secondaire. Euh, ça peut être utile à l'impact d'une personne sur sa famille.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?

Oui même si j'imagine qu'on est soumis à certaines stéréotypes mais oui il y a déjà tous les patients d'origine étrangères qui ne maîtrisent pas la langue, en Belgique c'est souvent en français ou en néerlandais. C'est souvent difficile d'avoir des outils dans des langues plus rares. Euh... donc pour moi il y a ça. Je pense qu'il y a des patients, qui connaissent une certaine précarité, un illettrisme, voilà des gens qui viennent souvent nous demander aussi de l'aide au niveau social avec des documents par exemple. Maintenant il y a beaucoup de patients où on ne le sait même pas. Moi je n'ose pas toujours poser la question : est-ce que vous savez lire ? Parce que je pense que ça peut choquer et je pense qu'on passe à côté de pas mal. Pour moi il y a justement tous ces gens où on ressent l'attente d'une solution miracle et qu'ils ne seront pas réceptifs parce que ça va leur demander un travail supplémentaire. Il y a toute une partie des patients qui n'ont pas envie de travailler, qui n'ont pas envie d'y mettre du leur et qui attendent de nous la solution. Il y a tous les patients où on a l'impression qu'ils ne veulent pas aller mieux parce que leur maladie est devenue leur identité par rapport aux autres et donc voilà c'est difficile de leur donner des outils pour qu'ils aillent mieux alors qu'au fond d'eux sans être conscients ils freinent.

Et vous justement qui avez travaillé à Bruxelles avant et maintenant dans les Ardennes, vous voyez des grosses différences ?

Ben à Bruxelles j'avais une forte population issue de l'immigration donc il y avait le problème des langues, d'illettrisme, qu'on a moins ici. Maintenant du coup j'ai l'impression à Bruxelles, les choses étaient plus claires, c'est évident quand on a quelqu'un qui ne parle pas français, les choses sont plus évidentes. Qu'ici j'ai l'impression que les choses sont plus masquées, même la précarité est cachée. C'est au bout de beaucoup de consultations qu'on se rend compte de leur précarité sociale ou éducative. Donc je n'ai pas l'impression qu'on soit moins exposés ici qu'à Bruxelles mais c'est beaucoup plus frustrant.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

Euh... de plusieurs choses, je pense qu'il y a un niveau d'éducation euh et de connaissances qui leur permettent de comprendre les mots et les concepts, même les simples conseils de prévention et d'hygiène de vie et du fait que ça peut impacter leur pathologie. Euh il y a leur

motivation qui va impacter la volonté d'aller mieux, d'être soigné, de prendre du temps. Je pense qu'il y a la famille qui va impacter aussi. Si toute la famille dit que ce qu'a dit le médecin ne sert à rien ça ne va pas être motivant pour la personne.

Quand vous disiez éducation, vous faisiez plutôt référence à l'éducation scolaire ou de la famille plutôt ?

Pour moi les deux. Le niveau de scolarité devrait impliquer une compréhension plus facile des outils et leur mise en œuvre. De nouveau il y a la famille aussi. Si elle n'est pas dans le mouvement et dans l'innovation ça va être difficile d'apporter un changement.

Et que pensez-vous du statut économique du patient ?

Moi j'ai l'impression qu'il y a plus un lien avec le niveau d'éducation sachant que le niveau d'éducation est plus faible dans les situations socio-économiques plus compliquées mais je ne le lierais pas au socio-économique parce qu'il y a vraiment des patients malgré un faible niveau économique, qui sont très éduqués et qui sont très motivés et qui se rendent compte que cela aura un bénéfice.

Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

J'espère ou sinon pour moi ça n'a pas grand sens de créer de tels outils, c'est quand même le but final.

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Le terme littératie en santé en tout cas non. Euh... non je trouve que la prévention de manière générale est peu abordée, on voit la prévention primaire, secondaire, etc...

Et si on élargit plus à l'éducation thérapeutique ?

Très très peu ou en tout cas plus spécifiquement dans les cours de médecine générale. On nous parlait surtout des problèmes de compliance. Et que la non-compliance revenait comme cause de nombreux problèmes de santé actuels. Mais pour le reste...

Seriez-vous partante pour vous y former ?

Moi je trouve ça intéressant. Je pense que c'est la SSMG qui avait déjà proposé des outils, notamment sur la résistance vaccinale. Donc pour moi ça rentre là-dedans, comment mieux gérer ses résistances et comment mieux répondre aux patients. Euh... je trouve ça intéressant de nous donner des outils sur comment interagir psychologiquement avec les personnes.

Et par rapport aux maisons médicales et à leur organisation ?

Une formation ?

Oui une formation pour être plus averti sur la littératie en santé et plus « pro-littératie »

Oui oui ce serait possible. Et ça n'implique pas que les médecins.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?

Non

Voulez-vous rajouter quelque chose ?

C'est un univers à découvrir.

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui, par quel biais ?

Euh je ne le connais peu euh en tout cas en théorie par quelques lectures et discussions avec des assistants mais je ne connais pas plus, je n'ai jamais suivi de formation spécifique sur la littératie en santé même si je me suis intéressé depuis longtemps à la communication pour communiquer avec les patients mais en ce temps-là ça ne s'appelait pas littératie en santé.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

Euh de ce que j'ai compris, mais peut-être que je n'ai pas bien compris mais de ce que j'en ai compris la littératie de la santé c'est euh justement une communication correcte avec le patient avec un retour pour percevoir la bonne compréhension des informations échangées avec le patient.

Oui ça c'est toute une partie et il y a aussi toute une partie où ce sont vraiment les capacités du patient à chercher, trouver et comprendre l'information mais il y a effectivement tout ce dialogue avec le médecin généraliste.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

Je pense que c'est... quelque chose qu'on fait tous les jours sans le savoir comme de la prose. Et que c'est très important pour avoir justement une bonne compréhension, une bonne complicité et un bon suivi ou pas des recommandations aux patients et de comprendre ce qu'il se passe. Donc je pense que c'est franchement important. Je pense qu'on en fait beaucoup plus qu'on ne le pense, même avant que le terme n'existe. Donc ça peut faire du bien d'y réfléchir d'autant plus dans des populations particulières. Comme je travaille par exemple dans un centre de réfugiés avec des problèmes de langues et surtout de cultures médicales différentes et des gens qui n'ont plus leurs repères habituels donc c'est encore plus important et difficile.

Vous sentez-vous concerné par ce concept ?

Euh oui vraiment comme je le disais je pense que c'est chaque jour qu'il faut faire attention à ce qu'on vit avec nos patients et à la bonne compréhension euh de.... L'avis diagnostique et

des propositions thérapeutiques qu'on peut faire au patient et d'avoir un accord tacite du patient et vérifier qu'il a bien compris les conclusions.

Dans certains articles on relie la littératie en santé aux sociologues ou aux programmes politiques de prévention etc., qu'en pensez-vous ?

Euh de ce que moi je comprends de la littératie en santé mais encore une fois je n'ai jamais eu une formation concrète et complète sur la littératie, c'est vraiment du quotidien de généraliste mais je ne parle pas de la théorie, uniquement de la pratique de la consultation. Et à la conclusion de la consultation c'est vraiment important de vérifier que le patient ait tous les outils pour comprendre ce qu'on lui a dit et avoir les bonnes informations pour un projet de soin commun.

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Par les bons outils de communication et par euh le fait de prendre un peu de temps euh comme toujours. Je n'ai pas d'outils théoriques, je n'ai pas de nouveaux outils depuis que je connais ce concept. Il y a des choses qui ont vraiment évoluées pour la compréhension dans des populations particulières, comme je le disais, on est vraiment aidés, par rapport au début de ma pratique pour... ne fut-ce que par Google Traduction. On a maintenant aussi l'opportunité d'avoir des traducteurs qui sont maintenant plus que des traducteurs qui ont une bonne connaissance du milieu culturel et médical du pays. Cela aide à la communication qui est vraiment mise en avant. Mais je pense que c'est un effet un peu global de préoccupation de la littératie en santé.

Quelles techniques de communication mettez-vous en place ?

Euh oui depuis longtemps mais ça dépend du type de situation, de enfin déjà en communication globale c'est faire attention de pas parler trop vite, de garder des questions ouvertes avant de revenir sur des questions fermées, et être très vigilant de bien exposer les conclusions que j'ai pour moi, de donner si possible, un diagnostic, de donner ce qui est attendu comme évolution, de pouvoir exprimer les choses qui pourraient m'inquiéter, des signes d'alarme. Souvent je réécris d'ailleurs les quelques mots clés, les choses importantes, le traitement.

Connaissez-vous la technique du teach-back ?

J'imagine, mais je me trompe peut-être, que c'est demander à la fin de la consultation ce que le patient a compris. Ce que je fais très occasionnellement euh, dans ma préoccupation, ce n'est pas ma technique préférée, je dis, c'est souvent reconclure avec quelques mots clés, un petit papier. Mais dans certaines situations c'est quelque chose que j'applique mais ce n'est pas fréquent. Par contre ce qu'on a comme avantage en médecine générale c'est d'avoir une médecine de continuité et par exemple une des choses que je fais lors d'une consultation de suivi c'est de dire : « tiens redites moi ce que vous avez pris comme traitement, et quelle dose etc. ». Donc parfois c'est fait quand même en différé dans la consultation de suivi. Je sais bien que je suis très attentif quand j'ai un patient étranger, avec une culture différente etc. à cela. C'est de vérifier à ce moment-là comment le traitement a été pris, si le patient a bien été à son rendez-vous etc.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Mais d'abord que c'est un concept que euh ... qu'on enseigne peu, en tout cas certainement à ma génération de médecins. C'est une première chose. Donc en fait je me souviens avoir travaillé des techniques de communication, parce que je sentais que c'était utile pour améliorer mes consultations, le rendu de ma consultation. Je pense qu'il y a un bagage inerrant dans la personnalité de chaque médecin, il y a des médecins plus enclins et d'autres moins et donc que ça pourrait gommer le fait d'être enseigné et d'être attentif à ces choses-là. Et comme souvent le frein c'est d'avoir... de prendre le temps. Je pense que quand on le prend on en gagne mais en même temps ça reste toujours quelque chose d'important...dans chaque consultation.

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Moi je pense que oui, beaucoup. Je pense que d'abord le patient est plus satisfait quand on s'est compris. Je pense que la compliance aussi bien aux examens ou non-examens ou au traitement ou au non-traitement sera nettement améliorée par une bonne communication et donc en ce sens-là ça fait gagner du temps et de l'argent et ça peut éviter des détours.

Comme faire de la prévention quaternaire per exemple ?

Oui aussi je pense que ça passe par là. Ça passe aussi par un souci du médecin de dire qu'il faut faire ça ou est-ce qu'on en fait pas trop mais aussi pouvoir avoir le retour et être sur... quand le patient a bien compris notre position on est souvent des conseillers de confiance assez écoutés.

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

Euh ... Je dirais pratiquement toutes les étapes de soins mais on va dire... certainement c'est évident à la conclusion, au traitement où c'est peut-être le plus évident mais certainement aussi de faire vérifier à l'anamnèse qu'on a bien compris le patient. Donc à l'examen clinique en général on sait faire comprendre ce qu'on veut faire. Mais aussi pour les propositions de traitement et de suivi.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficulté ? Si oui, à quoi ?

Il y a d'emblée des consultations en travaillant dans un centre de réfugiés qui sont plus difficiles. On apprend plus vite qu'une personne ne sait pas lire etc. Quand c'est une population, ici le fait de travailler dans un village et une connaissance quand même des gens en dehors de la consultation médicale, donc là on est déjà plus attentif et sinon il y a des indices ; évidemment la manière dont le patient parle et communique et dans la manière dont leur anxiété est là. L'incompréhension qui est derrière. Il faut faire attention à ce que le patient a pu comprendre, lire ou s'imaginer. Et parfois il faut aller déconstruire là derrière. Notamment les gens qui vont lire sur internet.

Donc vous avez l'impression que les gens qui ont un moins bon niveau en littératie en santé sont plus anxieux ?

Beaucoup oui et d'autres parfois seront juste en danger car ils ne sont pas alertés mais souvent je pense que moins on a de communications correctes, aujourd'hui on a un système de soins pléthorique et donc je pense que ce sont des gens qui iront plus consommer et surconsommer parfois.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

Euh... d'abord un certain niveau d'éducation et de... culture qu'on partage. Il est certain que quand j'ai quelqu'un qui ne parle pas le français c'est plus compliqué, quand j'ai quelqu'un qui vient d'un pays où il n'y a pas du tout de médecine générale, c'est compliqué puisqu'il y a des tas de choses qui me paraissent automatiques qui ne sont pas du tout pour lui. Euh...je dirais ça et puis une capacité partagée du médecin et du patient à se comprendre l'un l'autre... aussi que ce soit la compréhension intellectuelle mais aussi se mettre sur la même longueur d'onde au niveau des émotions.

Et par exemple le niveau économique ?

Le niveau économique va quand même souvent de pair avec le niveau d'éducation et donc il est certain qu'un universitaire sera beaucoup moins souvent dans une situation économique plus difficile que quelqu'un qui n'a pas fini l'école primaire mais ça ne veut pas tout dire. Je dirais que ce sont les mêmes causes qui produisent un faible niveau économique et un faible niveau de littératie en santé. Je ne dirais pas que c'est le niveau économique qui fait que la littératie n'est pas valable.

Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

Oui très certainement que pour que, quand on se met à la place des patients, pour qu'ils puissent avoir confiance etc. mais le fait d'intégrer, comprendre, à quelle étape on est, c'est souvent aidant. J'ai eu des gens qui me disaient : « moi docteur vous ne m'expliquez rien, vous me dites ce que je dois faire et puis c'est bon » mais ce n'est pas du tout la majorité !

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Euh je pense très très peu. Moi je suis sorti en 1986 donc il y a déjà longtemps. Par moi-même plutôt, j'ai trouvé quelques bouquins sur la communication, que j'ai utilisé par la suite pour animer des séminaires. Comment communiquer, comment annoncer une mauvaise nouvelle etc. mais c'était plus large que la littératie en santé. Donc c'était plus personnel.

Seriez-vous partant pour vous former ?

Euh je crois qu'on n'est jamais assez formé, je pense que je serais partant mais ça dépend beaucoup de la qualité attendue de la formation et de l'orateur. Le sujet pourrait faire peur car peu connu mais si c'est quelqu'un d'intéressant ou par écho. C'est évidemment plus diffus qu'un problème médical particulier. Ici c'est un fonctionnement de base. Mais oui, en croisant les doigts pour avoir un formateur terre à terre et qui parle de la médecine générale concrète. On a parfois peur d'interventions trop théoriques ou trop psychologiques. C'est ça que j'ai trouvé dans les articles. Tandis que pour la communication ce sont des situations très concrètes. C'était vraiment intéressant parce qu'on comprend dix fois mieux quand on a des exemples pratiques.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?

Pas du tout. Je n'ai pas du tout cherché.

Et pour le patient ?

Oui pour le patient j'utilise souvent. J'ai des documents mais pas beaucoup. On nous propose beaucoup mais ça se perd dans plein de trucs mais ça m'arrive de vraiment dire « mais ça c'est intéressant de sortir un jour ou l'autre », quelque chose qu'on a gardé. Pour des problèmes aigus je montre facilement une image anatomique sur Google. Pour quelque chose de plus chronique ou plus compliqué il faut plus chercher. Le problème pour le généraliste on a trop d'informations. Si je prends l'exemple du COVID j'avais retenu certaines feuilles qui expliquent le dépistage, les mesures de prévention, la mise en quarantaine etc. Je sélectionne mes ressources sinon on est noyé. Quand je tombe sur quelque chose d'intéressant je me fais une bibliothèque à partager avec le patient. Mais je ne le donne pas à tous mes patients, plutôt à ceux qui sont concernés.

Que voulez-vous dire en conclusion ?

Le concept est en soi une découverte, le mot littératie la première fois que j'ai vu ça c'était les assistants qui venaient avec ça. Le concept théorique ou en tout cas sous cette étiquette-là est une découverte relativement récente pour moi, il y a 3 ou 4 ans. Par contre je crois que si j'englobe dans le concept la communication, le partage d'information ça date de mes préoccupations médicales du premier jour.

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui par quel biais ?

Non pas du tout.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

Alors ici après avoir justement lu quelques articles c'est plutôt... euh... une bonne sélection de la littérature et une bonne compréhension de la littérature par rapport à des problèmes de santé dans la population générale.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

Ben que ce serait bien intéressant car il y a beaucoup de patients qui ne comprennent pas du tout les problèmes de santé qu'ils ont et qui font un peu n'importe quoi avec les médicaments qu'on leur prescrit. Et surtout je pense que ce serait important dans tout ce qui est hygiéno-diététique ; qu'est-ce qu'une maladie et comment elles apparaissent et comment limiter les effets négatifs au sein de la population.

Vous sentez-vous concerné par ce concept ?

Concerné... oui et non. Je me dis que ce serait bien d'avoir des patients qui savent comment bien trouver de la littérature et bien comprendre ce qu'on leur explique par rapport aux maladies et aux médicaments mais euh concerné peut-être en mettant la littérature dans la salle d'attente et en discutant avec eux de leur maladie, moi c'est ce que je fais régulièrement mais euh mais ça ne doit pas durer des heures et des heures non plus parce qu'on a quand même du travail.

Donc vous voyez ça comme d'une part la communication avec le patient et d'autre part plutôt des supports papiers ?

Oui c'est ça, surtout des supports papier ou informatiques. Maintenant ce serait déjà intéressant d'avoir une petite formation dans l'éducation de base. Donc plus probablement dans l'enseignement secondaire comme on fait avec les cours d'éducation sexuelle dans toutes les écoles. Mais oui moi je suis toujours ouvert à donner des outils aux patients et à

leur donner des conseils, et si ça ne marche pas alors donner d'autres trucs pour leur permettre de mieux se soigner.

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Euh... disons que c'est déjà ce que je fais. Je m'informe beaucoup sur les pathologies dans des groupes d'expert etc., je fais pas mal de recherches dans la littérature. Et j'aide les patients à mieux comprendre. Donc moi c'est ma façon de travailler donc je ne suis pas sûr que ça m'aiderait plus que ça et j'ai pas mal de retours positifs des patients parce que justement je leur explique bien comment ils doivent procéder, ce que ça implique et voilà.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Oui il y a le temps comme je le disais précédemment. On n'a pas toujours le temps de s'investir à fond avec les patients, il y en a qui prennent déjà du temps à expliquer leur problème, après l'examen clinique qui peut prendre du temps et puis on se retrouve avec 2 ou 3 minutes pour clôturer la consultation et accueillir le patient suivant pour éviter d'avoir trop de retard.

Sinon... il y a le niveau d'éducation des patients, même si on utilise un langage simplifié ils ont du mal à intégrer ce qu'on leur explique et encore moins sous forme de papier parce que parfois ils ne se sentent pas concernés. Je pense notamment à tout ce qui est alcoolisme et tabagisme. Des maladies chroniques qui entraînent des complications à long terme.

L'accès aussi à cette littérature. Parce qu'à part si on demande de la documentation on n'en reçoit pas énormément. Et il faut encore que le patient s'y intéresse.

Il y a également la littérature sur internet mais alors il faut savoir choisir et trier les sources. Et les patients qui ne s'y connaissent pas peuvent parfois tomber sur des forums mais ce ne sont pas toujours des sources fiables qui peuvent parfois entraîner plus de problèmes qu'autre chose.

Il y a aussi les infos dans les journaux. On voit ici avec l'actualité liée au COVID il y a un peu tout et son contraire qui est dit en fonction des médias. Certains patients ont parlé des vaccins à propos de grosses réactions etc.

Osez-vous poser des questions pour vérifier que les patients ont bien compris ?

Poser des questions je ne le fais pas tellement sauf si j'ai l'habitude des patients qui n'écoutent pas beaucoup et qui sont peu attentifs. A nouveau si j'ai des patients avec un faible niveau socio-économique alors j'ai plus tendance à demander voire à leur demander de répéter ce qu'ils doivent faire mais ça c'est rare que ça arrive. Et puis surtout c'est moi qui dis plusieurs fois ce qu'ils doivent faire pendant la consultation pour être sûr qu'ils aient bien entendu

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Un bon partenariat avec le patient.

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

En prévention principalement. Comme je dis avec les règles hygiéno-diététiques pour moi, je suis penché sur la prévention en tant que généraliste. Avoir une bonne alimentation, faire de l'activité physique, ne pas fumer, c'est ce qui est le plus important pour éviter qu'un maximum de pathologies apparaissent, notamment diabète, facteurs de risques cardio-vasculaires, cancers, tout ça vient d'un mode de vie. Et si on n'a pas ces informations on ne s'en rend pas spécialement compte. On a plutôt tendance à aller vers les fast-foods, à boire de l'alcool, à fumer, à rester devant la télé. Je pense que c'est là que la littératie est la plus importante. Et une fois que le diagnostic est posé mais alors ça devient plus spécifique c'est intéressant pour que le patient comprenne bien sa pathologie et sache comment éviter que les complications ne soient trop importantes à l'avenir.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?

Oui...euh... je les reconnais plutôt lors d'une consultation future quand je me rends compte qu'ils n'ont pas pris le médicament comme je l'avais expliqué. Ou alors des patients chez qui j'explique les règles d'hygiène et que je ne vois pas d'amélioration au niveau de l'état ou de la prise de sang.

Ou alors à nouveau des patients avec un niveau socio-économique faible, avec un discours moins élaboré. Parfois par rapport à leur état de propreté. Le diplôme, le travail aussi. Les personnes qui ont un niveau d'étude plus élevé ou un travail avec plus de responsabilités ont

tendance justement à mieux s'informer et à mieux comprendre ce qu'on leur explique, ce qui est dit dans les dépliants etc.

Et pendant la consultation même ?

C'est de voir le patient stressé, anxieux, qui arrive avec un avis prédéfini de ce qu'ils ont ou de ce qu'ils doivent faire parce qu'ils ont moins tendance à nous écouter. Les gens qui se buttent aussi parfois dans certaines idées.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

Le niveau d'éducation/scolaire, est-ce qu'ils ont fini leur scolarité normale, est-ce qu'ils ont fait des études supérieures ? Les métiers à responsabilité. Oui plutôt le niveau socio-éco. Il y a aussi sûrement la langue mais ici ce sont principalement des francophones. Il y a aussi justement l'implication dans la pathologie, ceux qui ont compris directement qu'ils n'allaient pas bien et qui ont compris où se situe le problème.

Pensez-vous qu'une bonne littéracie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

Je pense que c'est ce qu'il y a de plus important. Maintenant aller mieux ou pas... d'office s'il y a une meilleure compliance le patient va mieux se soigner, maintenant il faut faire attention que cela n'aille pas dans l'excès non plus. Je pense notamment à quelqu'un qui est obèse à qui on explique tous les facteurs de risques cardio-vasculaires et qui se décide à faire un régime strict et « perdre mal » du poids, en se sous-alimentant ou en se créant des carences.

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Le terme de littératie non. Maintenant c'est vrai qu'en médecine générale on nous rabâche toujours les oreilles de bien expliquer au patient le problème qui les concerne. Ça oui.

Seriez-vous partant pour vous former ?

Non je n'ai pas l'impression d'avoir besoin de formation. Maintenant peut-être une piqûre de rappel sur comment bien informer le patient etc. Mais là actuellement je ne m'y inscrirais pas. Maintenant peut-être que dans 5 ou 6 ans je pourrais pour voir s'il y a des nouveautés ou pas.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?

Non. Mais quand j'ai regardé pour le sujet j'ai vu que le KCE s'y était penché et qu'elle avait sorti un guide. C'est tout.

Un mot de conclusion ?

Pour moi sans vraiment connaître le terme de littératie, c'est plutôt intégré. J'ai toujours tendance à aller chercher des infos pour les patients pour leur expliquer des choses et si j'ai des dépliants sous la main j'ai tendance à leur transmettre.

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui, par quel biais ?

J'avoue que je ne connais pas beaucoup, je ne suis pas du tout experte. Moi ma conception de la littératie c'est ce que le patient sait sur sa santé et sa maladie et comment il peut prendre en charge ses problèmes de santé et suivre ce qu'on va lui demander. Alors c'est vrai que, j'ai le sentiment que pour le moment c'est fort branché sur internet mais ce n'est pas que ça. J'en ai déjà entendu parler mais je ne me suis pas spécialement intéressé à ça. C'est par des articles ou par des échanges médicaux.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

Moi ce sont plus les connaissances que le patient a déjà ou est capable d'acquérir sur son état de santé, sa maladie et ses connaissances étant nécessaires à comprendre et à suivre. Et dans cet esprit de patient partenaire vers quoi on va de plus en plus. Il y a des patients avec lesquels on peut faire un parcours génial et avancer et d'autres où c'est beaucoup plus compliqué d'expliquer les tenants et aboutissants, de pourquoi on fait tel examen ou pas. Donc c'est vraiment cet aspect de compréhension de son état de santé.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

Mon avis général c'est que c'est vrai, je pense que c'est vraiment important. Dans ma pratique je passe beaucoup, beaucoup, beaucoup de temps à expliquer, à essayer justement de faire ce travail d'éducation et que c'est vrai qu'on a quand même de plus en plus de patients qui viennent avec des informations, justes parfois mais le plus souvent erronées ou exagérées. Comme l'accès à l'information est beaucoup plus important qu'avant et beaucoup par internet donc on a des patients qui arrivent avec des demandes bien définies et parfois même un diagnostic et ça va nous prendre du temps de déconstruire ce que les patients croient et puis pouvoir redémarrer dans un diagnostic. C'est vrai qu'on se sent parfois jugé lorsque le patient arrive avec des idées préconçues. Et donc c'est plus compliqué. Ça peut faciliter le dialogue quand le patient est bien informé, il a suffisamment de réflexion et qu'on peut vraiment discuter mais à l'inverse chez certains patients qui sont plus bordés, plus bloqués dans un avis ça va mettre un obstacle en plus dans la prise en charge.

Vous sentez-vous concernée par ce concept ?

Oui je me sens concernée. Enfin je pense aussi c'est dans cet aspect global et notre rôle social dans la société et de la santé en général. Oui ça a énormément d'importance. Je pense en particulier aux patients qui sont demandeurs des examens. Il ne faut pas céder et dire amen à tout. On a un rôle à jouer à ce niveau-là. Le coût des soins est quelque chose d'important. Et l'autre aspect c'est la santé en général, l'aspect préventif. J'en parle souvent avec mes collègues mais dans les trois quarts du temps on soigne des patients qui sont malades de leur comportement et pas de maladies qu'on peut soigner directement. Donc souvent je ne prescris rien et je passe mon temps à expliquer.

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Comme je disais parfois il est positif parfois il est négatif. Avant quand on avait des gens qui ne connaissaient rien, qui n'avaient aucune information on était un peu le savant, celui qui a la connaissance. Cette relation a beaucoup changé et évolué avec un aspect plus positif de partenariat, de discussion qui peut être justement très positive et plus de prévention, de prise en compte des comportements de santé. Mais parfois ça a un impact plus négatif dans une perte de respect vis-à-vis de l'image du médecin et d'une espèce de clientélisme où on vient chercher ce dont on a envie. Et cet aspect est vraiment négatif et fait perdre du sens parfois à son boulot. C'est bien que le médecin descende de son piédestal mais parfois ça peut faire l'effet inverse. On devient une espèce de mandataire de ce que le patient nous demande de faire. J'ai déjà eu plusieurs échos de situations comme cela. C'est déjà un boulot difficile à la base mais avec le lot d'informations qui circulent... j'entendais que le nombre d'articles scientifiques publiés doublait tous les 20 jours, c'est énorme. C'est déjà très difficile de se tenir au courant alors si en plus on a un patient qui sait tout mieux que nous, c'est compliqué.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Oui donc du coup cette relation avec le patient qui « sait tout mieux que nous ». Du coup j'essaie de donner des infos fiables et d'essayer de leur redonner un esprit critique face à ce qu'ils entendent. Mais donc donner des sites d'informations plus justes et de leur montrer

qu'il ne faut tout gober mais ça prend beaucoup de temps. Le temps certainement donc aussi.

L'aspect culturel aussi. Je soigne une population très multiculturelle et c'est vrai qu'on ressent des différences dans la manière de concevoir la santé, le rôle du médecin et le système de soins. Parfois on est face à des situations où on a du mal à se positionner.

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Je pense que de pouvoir construire avec le patient quelque chose qu'il va pouvoir accepter, je pense que c'est toujours l'objectif. Et je le rappelle parfois ça passe très bien et parfois c'est beaucoup plus compliqué mais se contenter de donner un traitement sans voir d'où le patient part, ce que le patient comprend de sa maladie, euh, c'est souvent voué à l'échec. En particulier dans tout ce qui est pathologies chroniques. Si le patient ne comprend rien à sa maladie ni au traitement les gens ne vont pas le prendre. C'est vraiment très très important pour qu'il y ait l'observance. Si quelqu'un vient avec un mal de dos et qu'on ne prend pas le temps de voir ce qu'il y a derrière, que ce soit des soucis ou le fait qu'il ne dort pas bien, et qu'on se lance dans pleins d'examens complémentaires mais qu'on n'a jamais mis le doigt sur le fond du problème, on va vers l'échec. Il faut comprendre l'ensemble des choses et partir du patient pour l'amener à lui-même comprendre ce qu'il se passe dans son corps et pourquoi il a tel ou tel symptôme. Je vois souvent, surtout plus en médecine spécialisée, qu'on ne prend pas ce temps-là, il faut un diagnostic, il faut un traitement alors que souvent ce n'est pas le bon chemin, même si c'est ce qu'on nous enseigne.

Donc c'est un peu comme un cheminement avec le patient ?

Oui c'est vraiment dans cet esprit de patient partenaire. Avec toujours nos limites. Si le patient ne veut rien changer et ne veut rien comprendre. Quand le patient ne s'intéresse qu'au traitement par exemple sans demander des explications. Je trouve cela très frustrant.

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

Un peu toutes je dirais. Je ne sais pas. Je pense que déjà quand le patient va exprimer ses symptômes il va le faire différemment. Le patient qui a des douleurs qui vient déjà avec un diagnostic ou qui va vous citer tous les symptômes. A l'inverse on peut avoir un patient qui a un symptôme préoccupant et qui va parler de plein d'autres choses. La façon dont le patient

exprime ses plaintes vient de ce que le patient juge comme important ou pas dans son état de santé.

Je reviens encore sur les maladies chroniques. Pour les diabétiques par exemple : s'il se sent bien il n'en a rien à faire de son hémoglobine glyquée. Donc je pense déjà là ça démarre.

Et ensuite dans la prise en charge et le traitement bien évidemment là aussi. Ça se joue à chaque étape.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?

Oui. C'est très difficile. On les reconnaît parce que quand on pose les questions, quand on voit comment ils expriment leurs symptômes, quand on leur demande ce qu'ils ont compris ou de reformuler on voit qu'ils n'ont rien compris. Et puis dans le suivi on voit qu'effectivement il y a des choses qui ne passent pas du tout. Parfois les patients sont très limités et on est souvent sans ressources. Quand il y a en plus un problème de langue on a parfois l'impression de presque faire de la médecine vétérinaire. Si on enlève cet aspect communication et explication on perd énormément et on ne sait pas soigner correctement.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

Malheureusement le niveau d'éducation, ça je pense qu'il n'y a rien à faire, il y a des patients...(pause) et il y a parfois malheureusement des patients qui ont l'intelligence mais pas l'éducation. On a quand même déjà le problème des patients analphabètes ou qui ne parlent pas le français. On a bien vu dans notre maison médicale, ce qu'on a mis par papier on a abandonné car très souvent ça ne fonctionne pas. Souvent ça fonctionne mieux quand on fait des messages par images. On a plus favorisé l'aspect image avec des écrans dans la salle d'attente, avec des mots-clés. Tout ce qu'on a essayé comme support papier c'était trop compliqué.

Le côté relation aux médias, ce qu'ils écoutent. On le voit bien avec le COVID qu'il y a toute une partie de la population qui n'est pas informée des mesures prises. Ils n'ont tout simplement pas l'information. Il faut pouvoir arriver à toucher cette population qui est parfois dans un autre monde presque. Il y a aussi le manque d'esprit critique. Encore maintenant avec la vaccination il faut partir de ce que les gens pensent et décortiquer ce qu'ils pensent.

Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

Oui ça j'en suis intimement persuadée. Je revois les patients et je retape toujours sur le même clou et je vois une évolution positive. Je pense que c'est important de donner des messages-clés en fonction du patient. Il faut partir toujours du patient. L'alimentation est un exemple typique. Avec l'expérience je connais les habitudes alimentaires de certaines populations ou les croyances comme le fait d'être bien portant dans la culture africaine c'est plutôt un signe de bonne santé. Taper un régime tout fait pour les patients diabétiques ça ne sert à rien. Il faut une information adaptée. Je privilégie les conseils oraux par rapport aux supports papier tout faits.

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Non, pas du tout. Pas dans la mienne en tout cas. C'est vraiment quelque chose de nouveau. C'est plutôt quelque chose que j'ai appris sur le terrain. Même sous le terme d'éducation thérapeutique.

Seriez-vous partante pour vous former ?

Oui et non parce que je ne sais pas très bien ce qu'il faut faire d'autre. C'est vrai que parfois j'ai un peu peur des grandes théories et des grandes analyses qui n'amènent rien au quotidien.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?

Non.

Donc pour vous la littératie en santé est plutôt une découverte innovante, un concept intégré ou une occasion de renouvellement ?

Comme je le disais c'est quelque chose qui n'a pas été enseigné donc que c'est un peu en fonction du parcours de chacun mais je pense que c'est sans doute pas du tout appliqué de la même manière d'un cabinet à l'autre et donc c'est quelque chose auquel il faudrait sensibiliser. Ce serait bien d'avoir une formation dans le cursus pour les générations futures. Cela devrait faire partie de la formation de base. Maintenant c'est innovant pour les plus

vieux qui ne sont pas au courant mais cela l'est peut-être moins pour les jeunes qui ont déjà baigné dans cet esprit-là. Donc je suis plutôt entre les deux.

Une remarque pour terminer ?

Je trouve que le sujet est très intéressant et que la question de recherche est très bonne.

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui, par quel biais ?

Médecin : Euh oui je connais le sujet, alors par quel biais...le terme littératie en santé je ne sais pas d'où je le connais. Euh... je ne saurais pas le dire. J'ai fait des études en santé publique mais je ne sais même pas si c'est là que je l'ai appris. En tout cas je sais que j'ai participé à une formation sur la littératie en santé, organisé par le RRGB (l'ancien Brusano) il y a 3 ans facilement. Suite à cela j'en avais parlé en équipe, j'ai fait un retour. Le concept et la définition sont bien ancrés, plutôt par les lectures au départ. C'était une formation d'une demi-journée.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

C'est la capacité que les patients ont de comprendre des informations de santé, de trouver des informations, de s'orienter dans le système de soins. Et à l'utiliser aussi.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

Je trouve que c'est un concept super important parce que comme médecin ou comme soignant tout court on oublie ce qu'on savait avant de commencer nos études et donc on... même si on pense qu'on simplifie je pense qu'on, voilà il y a quand même toujours une espèce de conflit, on croit qu'on part du même point de départ quand on commence à expliquer une pathologie et en fait euh, en fait pas... Pour la plupart de gens, et surtout des gens non scolarisés, ou... voilà. Oui je pense qu'il y a beaucoup de patients qui ont une compréhension du corps humain qui n'est pas élevée même ceux qui ont fait des études. Ils ont leur propre interprétation. Ça marque même avec des patients qui ont fait des études, du même niveau socio-économique que nous.

Vous sentez-vous concerné par ce concept ?

Oui, oui oui, parce que... d'autant plus travaillant dans un quartier où il y a pas mal de patients analphabètes ou qui ne parlent pas le français, qui ne sont pas allés à l'école. Je pense que c'est vraiment important qu'ils puissent comprendre les choses pour mieux se soigner et être plus autonomes et ne pas être perdus dans le système de soins.

Dans d'autres interviews il est parfois ressorti que cela sortait quelque peu du rôle du médecin généraliste et que cela rentrait plus dans les rôles du politique ou des organisations de santé. Comment vous positionnez-vous par rapport à cela ?

Je pense que c'est le rôle de tout le monde. Et oui il est vrai que les campagnes, que ce soit des campagnes de dépistage ou autre c'est toujours fait par un certain type de personnes qui ont un niveau de connaissances et de diplôme et donc ça va être compris par une petite partie de la population et donc je pense que c'est sûr qu'au niveau des grands messages, des campagnes, de se retrouver dans un hôpital, avec des codes couleurs etc. c'est super important. Je pense que c'est à tous les niveaux que cela se joue. Et souvent nous on rattrape les incompréhensions. Quand un patient n'a rien compris à ce qu'a dit le spécialiste c'est à nous de rattraper le coup, à simplifier, à vulgariser. Je pense que c'est la responsabilité à tous les niveaux.

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Être attentive puis de... je trouve que c'est plus respectueux du patient et on a une meilleure relation aussi. Le patient se sent considéré et pas infantilisé pour autant. Ça a un effet bénéfique sur la relation, sur la valorisation du patient. Je pense qu'il va mieux gérer sa santé.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Euh... comme frein... peut-être que, en tout cas si on veut le faire bien, ça prend du temps. Je pense qu'il y a plein de fois où j'explique les choses mais je ne pars pas de ce que le patient sait. Et donc là je pense qu'on perd quand même, la qualité n'y est pas. Si on veut bien le faire il faudrait avoir du temps et partir de ce que le patient sait et se raccrocher à ça pour aller plus loin.

Parfois c'est le manque d'outils. J'aimerais parfois avoir plus de schémas. J'ai des schémas type que j'utilise depuis longtemps. Par exemple j'utilise beaucoup un schéma des voies aériennes pour expliquer les rhumes, les otites etc. mais c'est vrai que souvent je cherche vite sur Google une image. Je n'ai pas toujours des super supports.

Avoir un patient qui comprend la langue sinon c'est un peu compliqué.

Je crois qu'il faut aimer ça d'abord, trouver ça pertinent. C'est quelque chose qui me plaît d'expliquer le pourquoi des choses. Je ne ressens pas tellement de frein.

Et par rapport aux patients ? Par exemple ceux qui sont moins concernés ?

J'ai l'impression que quand on doit expliquer quelque chose aux patients ils sont en demande. Peut-être qu'on se fait une patientèle qui nous correspond aussi. En tout cas pour les choses où la littératie prend tout son sens, quand ce sont des choses complexes ou des comportements de santé. Après il y aura toujours des gens qui ne veulent pas changer et qui n'écouteront pas.

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Je pense que ça permet parfois de mieux comprendre les patients, comment ils vivent leur maladie, pourquoi ils ne respectent pas le traitement. Parfois ça pourrait éviter un burn-out ou en tout cas un essoufflement et se dire « je n'arrive à rien avec ce patient, on ne se comprend pas ». Prendre conscience que les patients n'ont pas du tout du tout les mêmes compétences que nous, se rendre compte de ça, ça enlève un poids. Et ça peut donner plus de, de mieux comprendre le patient, se mettre à égalité, d'être moins dans le jugement.

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

(Réflexion longue) Au moment de l'anamnèse on est plus dans la récolte de questions. C'est important d'être sûr que si un patient utilise un mot il en a la bonne définition et de préciser les choses. Après je dirais plus à l'étape où on explique des procédures, on conseille, on donne un diagnostic. Je pense que c'est un peu toutes les étapes mais encore plus là où on doit planifier des soins et conclure la consultation, être sûr que le patient a compris. La décision partagée est très importante. S'il y a beaucoup de non-verbal, je demande si les gens ne sont pas d'accord ou s'ils n'ont pas compris. Être sûr que cela va au patient et on peut adapter. Laisser une place au patient pour qu'il puisse s'exprimer. Si on se contente de dire ce qu'on veut et qu'on s'en fout de la suite ça ne sert pas à grand-chose.

Et le fait de poser la question aux patients s'ils savent lire ou s'ils ont compris ? Est-ce quelque chose qui vous met mal à l'aise ?

Pour la lecture de moins en moins, je passe souvent par... ce sont souvent des patients dont le français n'est pas la langue maternelle donc je passe toujours par la lecture en français. J'essaie d'être très attentive aux signes d'analphabétisme et de poser la question en douceur. Je pense que les patients le cachent très très bien donc j'essaie de le verbaliser. Et la compréhension... euh... même chose je me base sur le non-verbal et euh de si j'ai l'impression qu'ils n'ont pas compris de leur demander de répéter, de les mettre à l'aise. Et en général les patients posent beaucoup de questions à la fin, il y a un échange.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?

Parfois quand ils sont trop taiseux ou parfois s'ils font des grimaces, ou parfois quand il y a un interprète et que la traduction paraît trop courte. C'est quand même beaucoup le non-verbal et les silences. J'ai pas mal testé pour un autre TFE le teach back et en fait ça m'a rassuré. Quand je l'utilise les patients ont souvent bien compris et je me dis que la plupart du temps on se comprend. Et de l'utiliser dans des choses complexes et moins dans des situations plus simples. Je vois qu'à priori pour des choses simples les gens comprennent bien. Sauf si j'ai l'impression de ne pas avoir été claire ou avec les enfants pour les faire plus participer. Je pense que c'est surtout utile quand on explique une pathologie et ça permet aussi de voir si les patients sont inquiets par rapport à ça.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

Clairement le niveau d'étude.

L'utilisation des outils informatiques, ils se posent plein de questions, ils ont un peu de notions des termes médicaux. Ils ont appris beaucoup de choses même si ça les angoisse.

La culture a beaucoup d'impact par rapport à certaines croyances.

Le niveau d'éducation.

Et après il y a quelque chose de très personnel. Il y a des gens qui sont intéressés par la santé ou d'autres qui ont plein de bon sens, qui s'impliquent, qui ont les bons réflexes.

Il y a parfois des patients complètement perdus en français mais qui savent exactement où aller pour chercher de l'aide. J'ai comme ça un couple de bulgares qui ne pètent pas un mot de français mais au niveau prévention ils sont nickel en ordre, ils vont au bon endroit, ils savent qu'ils doivent demander un réquisitoire.

Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

Oui je pense que ça influence la compliance ou en tout cas le choix, enfin le... en tout cas un consentement éclairé. Le patient, même si finalement il a tout compris et qu'il sait que bouffer avec son diabète ça n'ira pas. Mais si c'est son choix et qu'il préfère ne pas faire attention. Pour ceux qui au départ n'avaient pas la bonne information et la bonne compréhension je pense que là ça peut être un tremplin. Et peut-être que ça ne va pas changer leur comportement mais en tout cas ils auront... c'est leur choix et leur liberté.

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Je ne pense pas. Non je pense pas du tout. C'était il y a longtemps. Je me souviens qu'on a eu des cours de communication mais je ne pense que dans la formation on n'insiste pas assez sur la prise de conscience que les patients...n'ont parfois pas du tout... en fait moi ce qui m'aide toujours le plus c'est de me dire que les patients ont un niveau de compréhension du corps humain et des soins de santé et de santé publique d'un enfant de cinquième primaire. Plein de fois je me dis que je pourrais demander au patient de dessiner des choses. Je trouve qu'en fait on se rend plus du tout compte à quel point on est déformés par notre formation. Cette prise de conscience, que nous on a été déformés, formés mais déformés, n'a pas eu lieu pendant ma formation.

Seriez-vous partante pour vous former ?

Oui. En tout cas pour les médecins généralistes. Les médecins spécialistes leur mission première n'est pas d'expliquer au patient mais d'exclure l'urgence ou de poser un diagnostic. Dans ma conception nos missions sont différentes. Ils sont plus techniciens alors que nous on a une prise en charge globale. J'ai l'impression que changer ça, ça me paraît difficile et ce n'est pas ça qu'on a besoin. Je pense que la littératie serait meilleure s'il y avait plus de médecins généralistes et moins de médecins spécialistes. Je pense qu'il y a trop de recours

aux spécialistes. Je pense que si nous on avait plus de temps, plus dans une prise en charge globale les patients iraient moins chez les spécialistes. Ce serait plus efficient si le système de soins était organisé différemment. Mais bien sûr que le spécialiste aurait tout intérêt à avoir ces notions pour avoir un rapport plus humain avec son patient.

Les formations m'intéressent toujours mais ça dépend ce qu'on propose. Si ce sont des concepts généraux j'ai l'impression que je maîtrise déjà. Si ce sont plus des outils pratiques, oui.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littérature en santé ?

Des sites non. L'autre jour je lisais un article du « Journal du médecin » qui parlait du site infosante.be mais ça c'est plus pour les patients.

Connaissiez-vous ce sujet avant l'interview ? Si oui, par quel biais ?

Non pas du tout, c'était vraiment inconnu pour moi.

Pouvez-vous donner votre propre définition ?

Difficile, c'est assez large quand même... ça a l'air de ressembler parfois à l'éducation thérapeutique du patient.

Quel est votre avis général sur la littératie en santé ?

Tout seul, c'est difficile. J'ai créé un site internet et je peux y mettre les informations que je veux. J'ai fait une partie information pour le patient avec par exemple l'asthme. Avant j'expliquais au patient comment utiliser le puff mais dans le vent. Avec le site ils peuvent voir directement la vidéo avec leur propre puff. Je leur fournis l'information correcte. Je pense que les maisons médicales ont plus de temps pour ça. Je pense que c'est important mais je ne suis pas convaincu que les patients aient les capacités, même si les informations sont de bonne qualité et claires. Ce serait intéressant mais je ne suis pas convaincu que beaucoup de gens arrivent à maîtriser ça.

Vous sentez-vous concerné par ce concept ?

Euh... oui ! Faut le temps pour pouvoir le faire. Oui en tout cas si ça regroupe déjà le fait que j'utilise des mots clairs pour expliquer des choses à un patient, je pense que le fais. Je pense que j'ai quand même ce réflexe. Je ne leur demande pas s'ils ont une dyspnée ! (Rires)

Voyez-vous un impact sur votre pratique ?

Une meilleure autonomie du patient et une plus grande capacité de décision réfléchie du patient. Que ce ne soit pas : « oui docteur oui docteur ». Euh... peut-être que ça rendra le patient plus responsable de sa santé et encore...c'est le patient plus concerné qui va aller lire sur la santé. C'est comme le médecin qui ne s'intéresse pas à la psychologie on peut lui donner autant de cours qu'on veut ça ne marchera pas.

Voyez-vous des freins à la mise en pratique ?

Le temps ! C'est clair !

La capacité de compréhension et d'interprétation du patient même si c'est un langage clair. Ça reste difficile pour certains patients. Et au-delà de la compréhension il y a l'interprétation ; tu peux dire 10 fois la même chose il va y avoir 10 interprétations différentes.

Je me dis que le frein c'est peut-être aussi que chaque médecin aura son propre truc, qu'il n'y a pas de truc commun. Même si c'est expliqué de manière simple... par exemple dans une équipe médicale toi tu es convaincu de quelque chose et tes autres collègues pas mais qui a raison ? Le patient va croire qui ? Il faut qu'il y ait un avis commun.

Voyez-vous des avantages à la littératie en santé pour le MG ?

Décision partagée je dirais. Si c'est bien compris voilà ça sera... il y aura plus de discussion, ce sera moins unidirectionnel. Ce ne sera pas le médecin qui dit au patient ce qu'il doit faire et le patient qui dit « oui ok amen ». Il y aura quand même plus d'échanges.

Ça pourrait également faire gagner du temps. Par exemple les puffs ça prend du temps en consultation d'expliquer comment bien utiliser le puff etc. mais c'est trop d'informations à la fois même si elles sont claires. Avec les vidéos le patient peut aller les voir tranquillement chez lui, même plusieurs fois. Une image vaut mieux qu'un long discours

A quelles étapes du soin pensez-vous que la littératie en santé peut entrer en jeu ?

Dans les choix du patient, dans le choix du traitement qu'on lui propose, dans le choix du consentement éclairé.

Avez-vous l'impression de reconnaître les patients en difficultés ? Si oui, à quoi ?

Les patients sont nulle part, c'est Facebook, c'est Top Santé quoi... ou Google. Donc non ils n'ont aucun... ils n'ont pas les bases. Mais même nous, on ne maîtrise pas du tout. Je ne vais pas toujours voir sur Uptodate pour chaque information. Le médecin qui travaille 12h sur la journée il ne va pas commencer à aller chercher tout sur la littérature scientifique. Par exemple ici avec le COVID tous les spécialistes, infectiologues etc. ne disent pas la même chose. Ils ont même des avis divergents souvent. Donc pour les patients c'est encore plus dur. Pour moi ce sont tous les patients qui sont en difficulté. Et même nous en tant que

médecins. Par exemple avec les anti-hypertenseurs tous les x années les recommandations changent !

Déjà on est en médecine générale donc on les connaît et euh...parfois on serait étonné de savoir ce qu'ils ne comprennent pas. Les patients qui reviennent après 4 jours et qui ont fait exactement l'inverse de ce qu'on leur a dit.

Mais surtout ceux qu'on connaît. Et ça ne dépend pas toujours du niveau d'étude. Ce n'est pas du tout une généralité. On peut ne pas avoir fait des études, être un peu con et bien comprendre. C'est une question de connaissance du patient. Ce que le médecin hospitalier n'a pas. Et pas non plus avec un nouveau patient. Notre force et notre faiblesse c'est qu'on les connaît.

Parfois il y a des patients qui ne savent pas lire et on s'en rend compte après 2 ans. Mais déjà au niveau du vocabulaire, quand le vocabulaire n'est pas très développé pour dire des choses simples.

De quoi dépend selon vous le niveau de littératie en santé des patients ?

De leur quotient intellectuel. Pas des études ! De leur capacité de compréhension. Il faut quand même un certain vocabulaire et une connaissance d'un minimum de sciences. De leur capacité critique. Leur santé psychologique aussi. Ceux qui sont hypochondriaques aussi, on peut leur expliquer très bien par A + B ils ne vont rien vouloir entendre. La confiance qu'ils ont envers leur médecin : « il faut quand même que j'en parle au médecin... ».

Pensez-vous qu'une bonne littératie influence réellement la compliance et l'évolution favorable du problème de santé concerné ?

Oui et non. Tous les fumeurs savent qu'il vaut mieux ne pas fumer, on peut leur dire 10 000 fois ça ne va pas changer. Il y en a qui s'en fichent, d'autres qui ne savent pas comment arrêter. Donc pour certaines choses ça peut changer et pour d'autres ça ne changera strictement rien. Et puis il y a des gens qui sont autodestructeurs et plus qu'on ne le croit. Il y a beaucoup de gens qui se fichent de leur santé, qui préfèrent profiter de la vie et ne pas se soucier de certaines choses. Les deux choses s'imbriquent, la volonté des patients et leurs connaissances. Et puis la notion de santé et de bien-être évolue au cours de la vie. La

maturité du patient également. Pas de son intelligence mais sa maturité et sa philosophie de vie.

Est-ce un sujet qui a été abordé dans votre formation médicale ?

Absolument pas ! On voit qu'ils essaient d'apporter des informations claires et communes comme le site « mongeneraliste.be » pour les patients mais concernant la littératie en santé non, pas du tout.

Seriez-vous partant pour vous former ?

Oui si c'est bien foutu, si c'est intéressant oui. Comment optimiser ça, ça oui ! Par exemple les icônes, etc. c'est un peu comme du marketing en fait. Donc plutôt du pratico-pratique, moins de théorie.

Et qu'est-ce que vous mettez en place pour les patients ?

J'essaie le plus souvent de prendre le temps et donc de donner beaucoup d'informations. J'essaie d'être sûr que le patient a compris. Faire répéter au patient mais une fois de plus si j'ai une heure de retard non je ne le ferai pas. Parfois je fais des petits dessins mais qui ne ressemblent pas à grand-chose ou plus facilement je vais aller chercher des images pour expliquer.

Connaissez-vous des sites de références/formations concernant la littératie en santé ?

Non, pas du tout !

Avez-vous une conclusion ?

Le sujet est intéressant mais une fois de plus dans la pratique c'est compliqué je pense.