

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CONSEIL PRATIQUE

Littératie en santé dans le Centre de médecine de famille

MAI 2016

Le Collège des médecins de famille du Canada tient à exprimer sa reconnaissance à D^{re} Cathy MacLean pour son aide et au Comité sur l'éducation des patients du CMFC pour la préparation et la rédaction du présent guide.

©Le Collège des médecins de famille du Canada 2016

Tous droits réservés.

INTRODUCTION

La littératie en santé est définie comme la capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à communiquer l'information concernant sa propre santé. Au Canada, la littératie en santé représente un défi pour environ 60 % de la population générale et 88 % des personnes âgées.¹ Cette capacité d'interpréter des renseignements pertinents sur leur santé est essentielle pour permettre aux patients de prendre des décisions éclairées. C'est pourquoi la littératie en santé est un élément clé du Centre de médecine de famille (CMF).²

Les soins centrés sur le patient constituent le premier pilier du CMF.³ Un patient qui est incapable de comprendre l'information qu'il reçoit ne peut pas participer activement à son traitement. Si le patient ne comprend pas l'information reçue, les soins ne sont pas réellement centrés sur le patient. Sans la mise sur pied d'un système permettant de résoudre les problèmes de littératie en santé, une pratique aura de la difficulté à atteindre les objectifs d'un CMF.

En tant que médecins de famille, nous ne sommes pas toujours en mesure de déterminer si notre patient possède un faible niveau de littératie en santé lors d'une évaluation initiale ou selon notre jugement subjectif. Il est difficile d'évaluer avec précision ce que comprend le patient. Le patient peut sembler très bien comprendre alors qu'en fait, il cache simplement son incompréhension.

Divers facteurs peuvent mener à une mauvaise compréhension de l'information sur la santé. La scolarité, la langue, l'accès aux ressources et l'âge peuvent avoir une incidence sur les compétences en matière de littératie en santé d'une personne. Les personnes marginalisées et vulnérables, qui ont un faible revenu ou un statut social peu élevé, ou qui ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires, sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à comprendre.⁴ Cela dit, tout le monde peut avoir de la difficulté à comprendre l'information reçue, sans égard au niveau d'éducation ou au statut social. Souvent, l'information médicale présentée aux patients n'est pas facile à saisir.

Prenez par exemple cette anecdote du D^r Paul Sawchuk, médecin de famille de Winnipeg :

« Une de mes patientes est hospitalisée pour de l'arthrite rhumatoïde. On lui a offert de l'hydroxychloroquine et du cholécalciférol. Elle les a refusés parce qu'elle ne les savait pas qu'il s'agissait simplement de formulations différentes du Plaquenil et de la vitamine D qu'elle s'était fait prescrire auparavant. Cette patiente possède une maîtrise. Cela m'a rappelé combien notre système est complexe et comment il est difficile, même pour des patients très instruits, de prendre des décisions éclairées et ce, dans un hôpital comptant des infirmières et des pharmaciens. J'en suis venu à me demander pourquoi la seule patiente qui refusait ses médicaments était la plus instruite qui voulait savoir ce qu'elle prenait et pourquoi elle les prenait. Je me demande ce qu'on apprendrait en interrogeant les autres patients sur les médicaments qu'ils ont reçus ce matin-là. »⁵

¹L'annexe A contient les définitions des termes utilisés dans ce guide.

La littératie en santé n'est pas la même chose que la littératie générale. Les obstacles linguistiques existent dans un pays aussi diversifié que le Canada. Le fait de parler la même langue n'est pas un gage de compréhension. Les nouveaux logiciels de traduction peuvent faciliter la compréhension des langues, mais n'aideront pas à résoudre les problèmes de littératie en santé. Les personnes qui affichent un faible niveau de littératie :

- ont de la difficulté à comprendre de l'information de base sur la santé qui se trouve dans le cabinet du médecin, les pharmacies et dans les médias
- ont de la difficulté à saisir les conséquences de leurs choix quotidiens sur leur santé
- ont de la difficulté à comprendre les détails relatifs à leur état de santé ou la façon de prendre leur santé en charge
- manquent souvent leurs rendez-vous, ce qui peut limiter l'accès aux mesures préventives, comme le dépistage de maladies, les tests diagnostiques et les options de prise en charge⁶
- présentent un risque plus élevé de voir leur état de santé chronique s'aggraver étant donné qu'une prise en charge efficace peut s'avérer plus difficile. Les états de santé chronique mal gérés sont associés à des hospitalisations fréquentes et à une plus grande utilisation des services d'urgence⁷.

L'objectif de ce guide est d'aider les médecins de famille à aider leurs patients qui ont un faible niveau de littératie en santé.

Les médecins de famille sont les leaders en matière de soins centrés sur le patient. Ils sont les mieux placés pour détecter les patients qui ont un faible niveau de littératie en santé. Les médecins de famille peuvent attirer l'attention sur la littératie en santé à plusieurs niveaux. Les conséquences d'une faible littératie — en matière de santé ou autre — sur la société sont vastes. Bien qu'il soit important de traiter du vaste éventail d'enjeux liés à la littératie au sein de la société, cela dépasse le propos de ce guide.

Les objectifs spécifiques de ce guide comprennent :

- améliorer la communication entre le médecin et les patients et mettre l'accent sur les compétences qui touchent la littératie en santé.
- Accroître l'utilisation des outils d'évaluation de la littératie en santé.
- Utiliser des modèles de littératie en santé afin de réduire l'écart entre l'information sur la santé et la compréhension d'un patient ainsi que sa volonté de changer de comportement.
- Aider les médecins à évaluer, à recommander et à fournir des ressources qui correspondent aux besoins des patients en matière de littératie

Le fait d'apporter des changements simples à la façon dont les médecins de famille organisent leur pratique et interagissent avec les patients peut les aider à traiter les patients qui ont un faible niveau de littératie en santé. Ceci comprend l'amélioration de la communication des médecins et du personnel (verbale et écrite), l'utilisation appropriée de support visuel et d'autres ressources, et la mise en pratique de stratégies d'éducation des patients[†].

[†]Dans ce guide, **communication** désigne la communication verbale et écrite, sauf indication contraire; **médecin** est utilisé pour désigner un médecin de famille, sauf indication contraire.

STRATÉGIES FAVORISANT LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) fait référence généralement à trois niveaux de soins dans les guides comme celui-ci : les soins dans la pratique, les soins dans la communauté et les soins dans la société. On les appelle aussi les niveaux de soins micro, méso et macro. Il s'agit des termes adoptés par le CMFC dans une optique de responsabilité sociale. Ce guide met l'accent sur les problèmes qui surviennent dans la pratique. Nous reconnaissons que plusieurs des défis en matière de littératie qui ont une incidence sur la santé sont basés sur les déterminants sociaux de la santé — c'est-à-dire, qu'ils sont aux niveaux communautaires et sociétaux. Le [Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs](#) fait usage de nombreux outils et aides à la décision mentionnés dans le présent guide ou dans la liste de ressources de l'Annexe C pour le développement et la production de son propre matériel.

Dans la pratique

Une communication efficace est essentielle lorsque nous fournissons de l'information importante sur la santé. On ne peut respecter le principe des soins centrés sur le patient du CMF si les patients ne comprennent pas ce qui leur est dit ou montré. La trousse d'outils intitulée *The Health Literacy Universal Precautions Toolkit*, publiée par l'organisme américain *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHTQ), est une ressource complète, disponible en ligne et destinée aux praticiens (voir l'Annexe C). Plusieurs patients ne veulent pas admettre qu'ils ont de la difficulté à lire ou à comprendre l'information. Un faible niveau de littératie est souvent associé à des sentiments de honte et de stigmatisation. La meilleure approche à adopter est de reconnaître à quel point la relation avec le patient est importante et de créer un environnement où le patient ne se sent pas jugé. Bien que les outils décrits dans ce guide soient utiles avec les patients qui ont un faible niveau de littératie en santé, ils peuvent être utilisés avec les patients à tous les niveaux.

L'amélioration de la communication avec les patients est peut-être la recommandation la plus importante de ce guide. L'utilisation d'un langage simple est toujours une bonne pratique à suivre, mais elle est essentielle pour les patients affichant un faible niveau de littératie en santé. Ceci est valable pour toutes les formes de communication. Le guide sur la littératie en santé et la compétence culturelle du ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse contient également des exemples de façons dont les médecins peuvent cerner les possibilités d'amélioration dans ces domaines. (voir **Figure 1**)

Dans chaque pratique, un langage simple devrait être utilisé dans les interactions avec les patients au quotidien. La terminologie et le langage utilisé par les professionnels de la santé sont souvent techniques et truffés de jargon. Les professionnels de la santé sont à l'aise dans ce jargon; les patients trouvent cela déroutant.

Figure 1. Ressource du ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse, 2010.



Source : ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse

Les pratiques axées sur la littératie en santé peuvent éliminer le jargon en utilisant des guides ou des tableaux rédigés en langage simple. Pensez aussi à la terminologie non médicale pouvant être simplifiée grâce à l'utilisation du langage simple. Les options présentées dans les **Tableaux 1** et **2** peuvent vous aider à remplacer le jargon par un langage simple.⁸

Tableau 1. Options de langage simple pour des termes médicaux

Terme médical	Option en langage simple
Contraception	Planification des naissances
Vomissements	Vomissements
Analgésique	Antidouleur (p. ex., Tylenol)
Cardiaque	Cœur
Pharyngite	Mal de gorge
Bactéries/virus	Germes
Infarctus du myocarde	Crise cardiaque
Otite moyenne	Otite
Cellulite	Infection de la peau
Hypertension	Haute pression
Négatif (résultat de test)	Bon résultat/pas de maladie
Bénigne (tumeur)	Pas de cancer
Fracture	Os cassé
Inhalateur	Pompe

Source : ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse

Tableau 2. Options de langage simple pour des termes non médicaux

Terme non médical	Option en langage simple
Oralement	Par la bouche
Modifier	Changer
Déambuler	Marcher
Optimal	Meilleure façon/meilleur choix
Additionnel	Plus
Adéquat	Assez
Conseiller	Dire
Malaise	Maladie

Source : ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse.

Quand vous êtes avec un patient, tentez de discerner les indices vous signalant que le patient affiche peut-être un niveau faible de littératie (voir **Tableau 3**).

Utilisez l'aide-mémoire SOS pour vous aider à repérer les patients ayant un niveau de littératie limité :

Scolarité : il y a matière à s'inquiéter si le patient n'a pas terminé son secondaire

Opinion de sa propre capacité de lecture : il y a matière à s'inquiéter si la capacité de lecture du patient est passable

Soutien nécessaire pour lire : il y a matière à s'inquiéter si le patient demande parfois de l'aide

Le fait d'avoir une compréhension élémentaire de la littératie en santé du patient dès le départ est une bonne façon d'orienter les visites futures. Il est facile de supposer que les patients comprennent les discussions pendant les visites. Même quand on leur demande, certains patients n'admettent pas qu'ils ne comprennent pas.

Utilisez un langage simple pour le matériel écrit et visuel, en suivant ces principes :⁹

- Mettre l'accent sur le rôle du patient dans son traitement
- Écrire à un niveau de lecture de 5^e ou 6^e année : éviter les mots composés de trois syllabes ou plus et utiliser des phrases courtes
- Laisser de l'espace entre les mots pour faciliter la lecture
- Utiliser des diagrammes/images au besoin
- Éviter le jargon médical et définir les termes médicaux en langage simple
- Utiliser la voix active (p. ex., parler au je et au tu/vous)
- Utiliser des listes à puce au lieu de paragraphes pour transmettre l'information
- Refléter la diversité culturelle de l'environnement/la communauté de pratique
- Utiliser un langage positif, actif, empathique et précis

Tableau 3. Indices dans le comportement du patient qui peuvent indiquer un faible niveau de littératie en santé

Comportement du patient	Cause	Intervention possible
Se présente aux rendez-vous avec une autre personne pour l'aider à « bien se rappeler de tout »	Le patient peut vouloir cacher son niveau de littératie en demandant à un proche possédant un meilleur niveau de littératie en santé de l'accompagner aux rendez-vous	Accueillez la personne qui accompagne le patient comme un partenaire dans le traitement du patient et vérifiez sa compréhension, mais parlez directement au patient et non seulement à son accompagnateur
« Oublie » ses lunettes, fait preuve d'un manque d'intérêt ou une frustration envers le matériel écrit, ou utilise une autre méthode pour éviter de remplir les formulaires	Pour un patient possédant un faible niveau de littératie, essayer de comprendre un formulaire quand il se sent sous pression peut être déconcertant; amener les formulaires à la maison où il pourra obtenir de l'aide d'un proche pourrait constituer une façon de faire face à la situation	Modifiez l'interaction en mettant sur pied une structure pour que le personnel remplisse les formulaires pour le patient dans le cadre d'une séance de questions et réponses
Le patient « décroche » ou évite de parler de médication ou des schémas posologiques	Il est possible que le patient soit incapable de suivre les instructions sur les formulaires de médicaments, et donc qu'ils ne prennent pas les ordonnances correctement	Expliquez le schéma posologique au patient et assurez-vous qu'il le comprend bien. Vous pouvez utiliser des aides visuelles, des accessoires ou des jeux de rôles

Situations particulières et stratégies favorisant la littératie en santé

Un faible niveau de littératie en santé comporte des conséquences différentes selon les troubles médicaux du patient. Certaines circonstances particulières nécessitent des approches plus spécifiques. Par exemple, un modèle favorisant la littératie en santé suggère l'utilisation d'interventions axées sur la littératie en santé pour aider les patients à mieux gérer leurs maladies chroniques⁷. Dans ce cas, l'utilisation régulière d'outils favorisant la littératie en santé peut permettre de réduire les problèmes liés à la littératie et d'améliorer les interactions cliniques et la prise en charge du traitement par les patients. Le Guide Conseil pratique sur la prise en charge des maladies chroniques du CMFC est une autre ressource utile¹⁰. L'application de stratégies semblables a été proposée pour les interventions en santé mentale.^{11,12}

Il existe souvent des écarts entre l'information sur la santé, la compréhension du patient et les changements dans les comportements. Il existe des modèles de pratique qui peuvent être adaptés et mis en application pour aider les patients qui affichent un faible niveau de littératie. Tous ces modèles reposent sur une approche centrée sur le patient et s'appuient sur les principes du CMF. La plupart des modèles respectent quelques principes de base :

- Ils mettent l'accent sur les principaux problèmes médicaux en utilisant un langage simple, plutôt que de mettre l'accent sur les problèmes de littératie
- Ils font appel à des aides visuelles, des exemples, des photos ou des dessins pertinents
- Ils peuvent facilement être adaptés pour différents contextes cliniques; large champ d'application

Voici quelques approches pratiques à utiliser dans votre cabinet avec tous les patients.

La méthode d'apprentissage

La méthode d'apprentissage, aussi appelée Teach back¹³, est basée sur la communication centrée sur le patient. Quand les médecins présentent de nouveaux renseignements à un patient, ils devraient poser une série de questions. L'utilisation de langage simple rend cet outil encore plus utile. L'objectif est que le patient « enseigne » au médecin ce qui vient d'être discuté. Ceci permet de vérifier le niveau de compréhension du patient. Cela sert aussi d'intermédiaire entre le médecin et le patient. Par exemple :

- « Nous avons parlé de beaucoup de choses aujourd'hui et je tiens à m'assurer que vous avez bien tout compris. Pouvez-vous me dire ce que vous ferez quand vous arriverez chez vous?¹⁴ »
- « Maintenant que nous avons regardé comment utiliser cet inhalateur, pouvez-vous me montrer comment vous prévoyez l'utiliser? »
- « Pouvez-vous me dire comment vous allez gérer votre diabète à la maison? »

La méthode des trois questions (Ask-Me-3)

La méthode Ask-Me-3,¹⁵ de la *National Patient Safety Foundation*, permet de créer une conversation brève, mais forte entre le patient et le médecin. Le médecin devrait encourager les patients à poser trois questions simples quand ils consultent un professionnel de la santé :

- « Quel est mon problème principal? »
- « Que dois-je faire? »
- « Pourquoi est-ce important que je fasse cela? »

Après chaque question, le médecin devrait répondre clairement afin que le patient puisse inscrire les réponses en dessous des questions clairement rédigées.

Comprendre les risques

Il peut être difficile de comprendre les risques, peu importe le niveau de scolarité ou les compétences linguistiques. Si les risques pour la santé ne sont pas expliqués clairement, les patients ne peuvent pas prendre de décisions éclairées quant aux plans de traitement ou de prise en charge. Le **Tableau 4** présente des stratégies¹⁶ permettant de simplifier les discussions portant sur les risques pendant les interactions avec les patients.

Tableau 4. Stratégies de discussion avec les patients ayant un faible niveau de numératie.

Stratégie	Exemple
Exprimez les probabilités en termes de fréquences propres plutôt qu'en pourcentages	« Une personne sur 20 (plutôt que 5 % des gens) souffre d'un cancer colorectal au cours de leur vie. »
Parlez en termes de risques absolus plutôt qu'en termes de risque relatif; ceci est particulièrement important quand la réduction du risque est faible	« À votre âge et avec vos antécédents familiaux, le risque de souffrir de ce type de cancer est d'environ deux sur 1 000, plutôt que de une sur 1 000 pour les personnes sans antécédents familiaux », plutôt que de dire que le risque « double » ou augmente de 100 %
Évitez de définir le risque de façon seulement positive (gain) ou seulement négative (perte). Parlez plutôt des deux.	« Il est très rare que la pression de la caméra perce la paroi du côlon. Cela se produit chez moins de une personne sur 1 000. En d'autres mots, cela ne se produit pas chez 999 personnes. »
Parlez en périodes de 10 ans, si possible, plutôt que de parler du risque sur toute la vie	En s'adressant à un homme de 60 ans : « À votre âge, un ou deux hommes sur 10 souffriront de cancer colorectal dans les 10 prochaines années. »

Adapté et réimprimé avec l'autorisation de Health Literacy in Primary Care Practice, July 15, 2015, Vol 92, No 2, *American Family Physician*. Tous droits réservés © 2015 American Academy of Family Physicians.

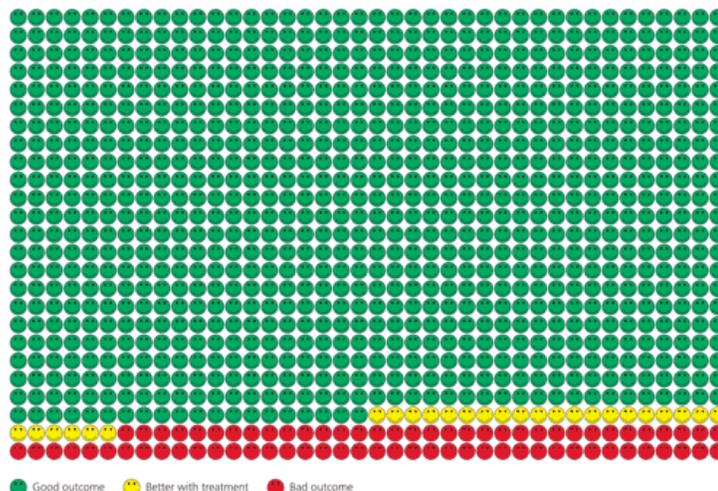
Plusieurs patients ne veulent pas admettre qu'ils ont de la difficulté à lire ou à comprendre l'information. Un faible niveau de littératie est souvent associé à des sentiments de honte et de stigmatisation. La meilleure approche à adopter est de reconnaître à quel point la relation avec le patient est importante et de créer un environnement où le patient ne se sent pas jugé. Bien que les outils décrits dans ce guide soient utiles avec les patients qui ont un faible niveau de littératie en santé, ils peuvent être utilisés avec les patients à tous les niveaux.

Il est aussi utile de relier le risque aux expériences quotidiennes, ou de décrire le risque en termes simples plus faciles à comprendre pour le patient. Par exemple, parlez du risque à l'aide de nombres entiers au lieu d'utiliser des fractions (p. ex., 1 sur 10, plutôt que 10 % de risque)¹⁷. Pour utiliser un exemple concret, expliquez le risque d'être happé par une voiture en traversant la rue à un endroit interdit au lieu de traverser aux feux de circulation. L'objectif est de relier la discussion sur le risque médical à un exemple tiré de la vie quotidienne que le patient peut comprendre.

Les aides visuelles,¹⁸ comme celle qui se trouve à la Figure 2, constituent une autre façon d'expliquer les risques :

Figure 2. Visualiser le risque de conséquences négatives.

Cates Plot Showing Risks and Benefits of Aspirin Chemoprevention



Reproduction autorisée : D' Chris Cates, VisualRx, www.nntonline.net.

Ces types de diagrammes peuvent aider les patients à comprendre les risques et les avantages associés à différents traitements et interventions. Ils peuvent aussi aider les patients à comprendre ce qui se produit quand un traitement n'est pas choisi (Figure 3).¹⁹ Ces types d'aides visuelles fonctionnent mieux chez les patients possédant un style d'apprentissage visuel.

Figure 3. Prendre un médicament ou ne pas prendre un médicament

1 What is my risk of having a heart attack in the next 10 years?

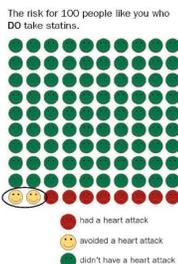
NO STATIN

90 people DO NOT have a heart attack (green)
10 people DO have a heart attack (red)



YES STATIN

90 people still DO NOT have a heart attack (green)
2 people AVOIDED a heart attack (yellow)
8 people still DO have a heart attack (red)
98 people experienced NO BENEFIT from taking statins



AVERAGE (<15%) | © 2010 Mayo Foundation for Education and Research. All Rights Reserved.

2 What are the downsides of taking statins (cholesterol pill)?

- Statins need to be **taken every day** for a long time (maybe forever).
- Statins cost money. (to you or your drug plan)
- **Common side effects:** nausea, diarrhea, constipation (most patients can tolerate)
- **Muscle aching/stiffness:** 5 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Liver blood test goes up** (no pain, no permanent liver damage); 2 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Muscle and kidney damage:** 1 in 20,000 patients (requires patients to stop statins)

3 What do you want to do now?

- Take (or continue to take) statins
- Not take (or stop taking) statins
- Prefer to decide at some other time

Reproduction autorisée : Mayo Foundation for Medical Education and Research. Tous droits réservés.

Environnement du cabinet : Vous pouvez aider les patients en vous assurant que le matériel offert dans votre cabinet tient compte des différents niveaux de littératie en santé chez les patients. Utilisez un langage simple et clair dans tous les domaines, y compris sur les affiches.

Compétence culturelle : Les pratiques sensibilisées à l'origine ethnique et culturelle des patients peuvent répondre à leurs besoins en matière de santé de façon appropriée. Ceci peut prendre diverses formes. Créez des relations de travail avec des lieux d'échange communautaires, des services sociaux et des services de traduction. Assurez-vous que vos patients comprennent le matériel de votre pratique.

Communication au sein du cabinet :

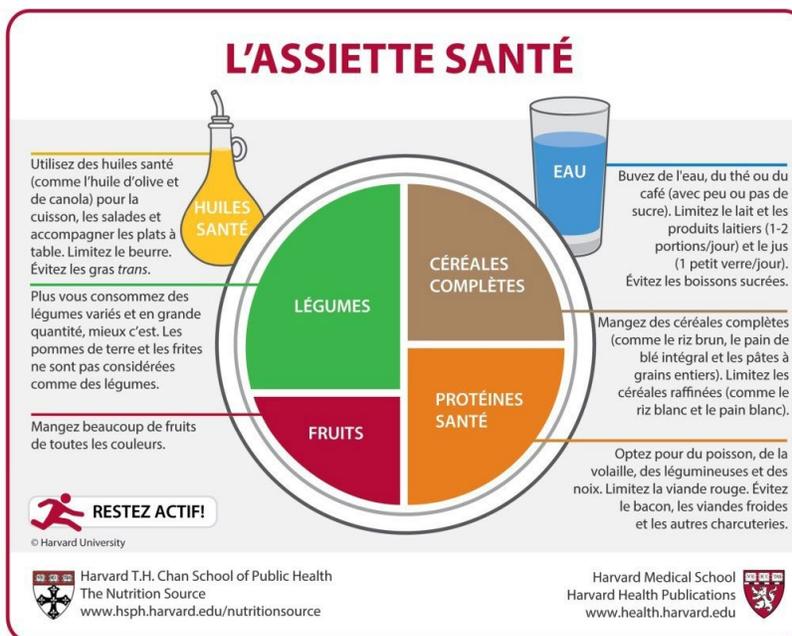
Assurez-vous que le personnel est sensibilisé aux difficultés liées à un faible niveau de littératie en santé afin de réduire le risque de problèmes pendant les visites des patients. Commencez par la réception. Demandez au personnel de donner des instructions simples, claires et précises. Les membres du personnel devraient demander aux patients de répéter les instructions jusqu'à ce qu'ils soient certains que les patients comprennent ce qui leur est demandé. Donner plusieurs occasions aux patients de poser des questions sur les instructions. Le fait de modifier la formulation lors de chaque réponse peut donner de meilleurs résultats.

Les médecins et le personnel devraient donner les renseignements les plus importants en priorité afin de s'assurer de la compréhension des patients. Finalement, il est utile de résumer la visite ou les instructions en trois points principaux²⁰.

Matériel pour le cabinet : La *Agency for Healthcare Research and Quality*^a (AHRQ) a publié un excellent guide, le *Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)*.²¹ Utilisez le guide lorsque vous rédigez et que vous évaluez du matériel destiné aux patients. Il peut être utile de déterminer si les patients comprendront et seront en mesure d'utiliser le matériel. Le guide peut aussi vous aider à décider si le matériel peut être utilisé dans votre pratique. Tout matériel que vous utilisez pendant les rendez-vous avec les patients devrait favoriser la compréhension du sujet de la visite.

Par exemple, la **Figure 4** aide les médecins à montrer aux patients la taille des portions et les choix d'aliments. Cette figure peut être utile quand vous travaillez avec des patients présentant des troubles alimentaires.

Figure 4. Guide visuel pour une alimentation saine



Copyright © 2011 Harvard University. Pour de plus amples renseignements sur ce sujet, voir The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu. Reproduit avec autorisation.

^aVoir l'Annexe B pour des ressources pertinentes de l'AHRQ.

Dans la communauté

La littératie en santé se prête bien à un autre pilier du CMF — L'évaluation et l'amélioration de la qualité. Faire participer les patients à leur propre traitement est essentiel pour offrir des soins centrés sur les patients. Une des méthodes les plus efficaces est l'utilisation d'outils d'amélioration continue de la qualité et de rétroaction des patients. Vous trouverez plus d'information sur ces outils dans le *Guide Conseil pratique : Soins centrés sur le patient dans les centres de médecine de famille* du CMFC.³

Demandez de la rétroaction et des évaluations permettant de découvrir où se trouvent les obstacles à la littératie en santé des patients. Utilisez les sondages pour voir à quel point la pratique améliore la littératie en santé des patients. Grâce à des évaluations, les patients peuvent aider les pratiques à simplifier le langage utilisé au quotidien. Ils peuvent offrir des renseignements clairs sur le niveau de littératie en santé au sein de la communauté de patients.

Dans la société

Les médecins peuvent aider à favoriser la sensibilisation et les interventions visant à appuyer la littératie dans la société en général. La sensibilisation en amont signifie travailler à l'extérieur de votre pratique afin d'influencer les opinions sur les problèmes de plus grande envergure. Sur quoi devriez-vous vous concentrer? Où et comment pouvez-vous le faire? Plusieurs médecins souhaitent s'impliquer. Dans cet esprit, tentez de trouver des occasions dans votre milieu professionnel auprès de demandeurs d'asile, dans les écoles, dans les programmes d'alphabétisation des adultes, et autres programmes qui soutiennent la littératie dans votre communauté.

Un des 10 piliers du CMF porte sur l'éducation, la formation et la recherche. Les CMF sont des lieux d'enseignement idéaux. Les médecins praticiens peuvent fournir des renseignements tirés de leur propre expérience sur les défis quotidiens en matière de littératie en santé. Ils peuvent expliquer un problème qui est souvent mal compris par les nouveaux médecins. En tirant parti de leur expérience, les médecins peuvent promouvoir plus d'occasions permettant aux étudiants d'observer directement les méthodes de communication clinique dont il est question dans ce guide et ailleurs en :

- Créant des liens avec les programmes de médecine et en faisant en sorte que la pratique offre des occasions d'apprentissage aux étudiants. Il s'agit d'une bonne façon de favoriser la sensibilisation à long terme aux défis relatifs à la littératie en santé; particulièrement la façon dont les étudiants en médecine perçoivent leur rôle dans la réduction des enjeux liés à la littératie en santé dans leur pratique future.
- Invitant les étudiants en médecine aux rendez-vous de groupe. Encouragez-les à passer du temps avec d'autres membres des équipes de soins primaires qui sont impliqués dans la résolution des problèmes liés à la littératie.
- Impliquant les résidents dans la création de matériel éducatif et en les encourageant à apprendre la méthode d'apprentissage, entre autres, favorisant la participation des patients à leur traitement. Si cela fonctionne bien, les nouveaux médecins commenceront à pratiquer en possédant déjà les compétences nécessaires pour s'attaquer aux enjeux liés à la littératie en santé.

Les médecins peuvent aider à favoriser la littératie en santé des patients à l'extérieur de leur pratique quotidienne en :

- Encourageant les milieux de travail, y compris les hôpitaux, à utiliser des affiches claires et à fournir du matériel éducatif qui convient à tous les niveaux de littératie
- Parlant aux autres des interventions réussies
- Donnant des exemples d'aides à la littératie à d'autres médecins afin de diffuser le message sur la littératie aux autres

CONCLUSIONS

Bien qu'un faible niveau de littératie en santé ne soit pas couramment perçu comme un obstacle à la prise en charge de la santé éclairée, elle peut avoir des répercussions majeures sur l'état de santé des patients. Comme il est difficile d'évaluer le niveau de littératie d'un patient, il arrive que le médecin ne se rende pas compte que le patient ne comprend pas ce qui se passe pendant son rendez-vous. Les médecins voient plusieurs patients par jour, ce qui fait en sorte qu'il est difficile pour eux de déceler ceux qui affichent un faible niveau de littératie. Il n'est pas facile pour les patients de participer pleinement à leur traitement quand ils ne comprennent pas les renseignements qui leur sont transmis. Cette réalité affaiblit le concept de soins centrés sur les patients dans le CMF, sur lequel est basé ce guide.

Pensez aux suggestions présentées ici comme des outils. On retrouve fréquemment un faible niveau de littératie chez les patients qui sont aussi touchés par les déterminants sociaux de la santé. Vous trouverez plus d'information à ce sujet dans le *Guide Conseil pratique sur les déterminants sociaux de la santé* du CMFC.

Vous pouvez apporter des petites modifications à votre pratique pour aider à réduire les complications associées à un faible niveau de littératie chez les patients. Commencer par vous appuyer sur la communication centrée sur le patient. En utilisant quelques outils et approches présentés dans ce guide, vous serez en mesure d'aider les patients affichant un faible niveau de littératie en santé.





Annexe A : Définition des termes

Alphabétisme (général) : Les personnes alphabétisées sont en mesure de lire et d'écrire un texte simple et concis concernant la vie quotidienne.²³

Analphabétisme fonctionnel : Une personne fonctionnellement alphabétisée peut exercer toutes les activités pour lesquelles l'alphabétisation est nécessaire dans l'intérêt du bon fonctionnement de son groupe et de sa communauté. Elle peut aussi lire, écrire et faire des calculs pour son propre développement et celui de sa communauté²³.

Analphabétisme (général) : Les personnes analphabètes sont incapables de lire et d'écrire, en le comprenant bien, un texte simple et concis concernant la vie quotidienne²³.

Compétence culturelle : En matière de littératie en santé, la compétence culturelle permet aux médecins d'offrir des services qui entraînent des résultats positifs sur la santé. Les médecins sont sensibilisés aux croyances, aux pratiques et aux besoins en matière de santé des patients et respectent ceux-ci²².

Éducation du patient : Les sujets comprennent la promotion de la santé, la prévention, l'information propre aux maladies, les outils et les directives. Cela va au-delà du transfert d'information. L'éducation favorise les changements de comportement et encourage la prise en charge du traitement par le patient²⁶.

Langage simple : Limiter le jargon médical, utiliser un langage clair au quotidien et mettre l'accent sur l'utilisation de mots composés de moins de trois syllabes. Il s'agit d'un aspect important des stratégies de littératie en santé²⁶.

Littératie en santé : La mesure dans laquelle chaque individu peut obtenir, traiter, comprendre et utiliser l'information de base en matière de santé afin de pouvoir interagir avec les médecins, prendre des décisions appropriées en matière de santé, suivre les directives de traitement et s'orienter dans le système de soins de santé²⁵.

Numératie : La capacité d'utiliser et de comprendre les chiffres dans la vie de tous les jours. Par exemple, lire et comprendre l'information nutritionnelle sur les étiquettes des aliments, les lectures de glycémie, etc.²⁴



Annexe B : Principes de communication

Rôle de communicateur – CanMEDS 2015^s

1. Établir des relations professionnelles avec le patient et ses proches
 - 1.1 Démontrer de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient lors des échanges avec lui afin de favoriser sa confiance et son autonomie
 - 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité
 - 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes et les perceptions du patient ou des professionnels impliqués pourraient influencer la démarche clinique et la qualité des soins
 - 1.4 Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication
 - 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives
 - 1.6 S'adapter aux besoins et aux préférences du patient, de même qu'à son état clinique en tenant compte du contexte général
3. Informer le patient et ses proches quant aux soins de santé qui lui sont prodigués
 - 3.1 Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que le patient et ses proches les ont bien comprises
 - 3.2 Divulguer les évènements indésirables ayant causé un préjudice au patient et ses proches, avec tact et précision
4. Faire participer le patient et ses proches à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé
 - 4.1 Entretenir avec le patient et ses proches des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture
 - 4.2 Aider le patient et ses proches à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé
 - 4.3 Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient et ses proches à faire des choix éclairés concernant sa santé
5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel
 - 5.1 Documenter la rencontre avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun et la rendre accessible conformément aux exigences juridiques et réglementaires
 - 5.2 Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits, que des dossiers électroniques (DSE) ou d'une autre technologie
 - 5.3 Transmettre des informations aux patients de manière sécuritaire de façon à protéger la vie privée et la confidentialité pour parvenir à une meilleure compréhension mutuelle

OBJECTIFS D'ÉVALUATION DE COMMUNICATION DU CMFC²⁸

Habiletés d'écoute : Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication.

Habiletés d'expression – Expression verbale : Adéquate pour être compris par le patient; capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient; ton approprié à la situation pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise.

Habiletés d'expression – Expression écrite : Exprime et communique clairement sa pensée par écrit (p. ex. dans une lettre à un patient, du matériel éducatif à l'intention du patient, des instructions pour un patient).

Habiletés non verbales – Expression : Est conscient de l'impact du langage corporel dans la communication avec le patient et le modifie de manière adéquate lorsque le langage corporel inhibe la communication.

Habiletés non verbales – Réceptivité : Conscient et réagit au langage corporel, particulièrement pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité).

Adaptation à la culture et à l'âge : Adapte la communication au patient en fonction de la culture, de l'âge et de l'incapacité (p. ex., un jeune enfant ou un adolescent, une personne avec trouble de la parole, trouble auditif ou autre difficulté de langage).

Attitudes : Elles sont omniprésentes à tous les niveaux de la communication. Elles englobent la capacité d'écouter, de comprendre et de discuter une opinion, une idée ou une valeur différente de la nôtre tout en respectant le droit du patient de décider pour lui-même. La communication est empreinte de respect à l'égard du patient.



Annexe C : Ressources Web et outils pratiques

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ)

- La Health Literacy Universal Precautions Toolkit (Trousse de précautions universelle en matière de littératie en santé). Dans : www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit
- Sujets relatifs à la littératie en santé, www.ahrq.gov/health-care-information/topics/topic-health-literacy.html
- Cifuentes M, Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Albright K, Weiss BD, et coll. *Implementing the AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit: Practical Ideas for Primary Care Practices*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015.
- Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C, et coll. *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015.

AUTRES RESSOURCES

- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
<http://canadiantaskforce.ca/?lang=fr-CA>
- Health Literacy Consulting: www.healthliteracy.com
- Institute for Healthcare Improvement. Model for Improvement, Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycles: www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx
- Mayo Clinic Bone Health Choice Decision Aid: <https://osteoporosisdecisionaid.mayoclinic.org>
- Ministère de la Santé et du bien-être de la Nouvelle-Écosse. Soins de santé primaires et littératie en santé : <http://novascotia.ca/dhw/primaryhealthcare/resources.asp>
- National Academy of Medicine, Ten attributes of health literate health care organizations: http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf
- National Academy of Medicine: <http://iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH-Health-Lit-10-Attributes-of-Health-Lit-Orgs.pdf>
- National Network of Libraries of Medicine, Health Literacy: <http://nmlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>
- Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Risk Tool (SPARC): www.sparctool.com
- The Absolute CVD Risk/Benefit Calculator: <http://chd.bestsciencemedicine.com/calc2.html>
- U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration. Health Literacy: www.hrsa.gov/publichealth/healthliteracy/index.html
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Quick Guide to Health Literacy: <http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm>



Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Maladies chroniques : Littératie en santé. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada; 2014. Dans <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php>. Date de consultation : Le 6 janvier 2016.
2. Le Centre de médecine de famille. <http://centremedecinedefamille.ca>. Date de consultation : Avril 2016.
3. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Soins centrés sur le patient dans les centres de médecine de famille*. Mississauga (ON) : CMFC; 2014. http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BA_PatCentre_FRE_Oct.10.2014_FINAL.pdf. Date de consultation : Avril 2016.
4. Center for Health Policy Research, George Washington University. *Low Health Literacy: Implications for National Health Policy*. Washington, DC; 2007. Dans : http://publichealth.gwu.edu/departments/healthpolicy/CHPR/downloads/LowHealthLiteracyReport10_4_07.pdf. Date de consultation : Le 6 janvier 2016.
5. Sawchuk P. Échange de courriel, le 10 décembre 2015.
6. Miller-Matero LR, Clark KB, Brescacin C, Dubaybo H, Willens DE. Depression and literacy are important factors for missed appointments. *Psychol Health Med*. 2015 Dec 23:1-10.
7. Koh HK, Brach C, Harris LM, Parchman ML. A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(2):357-67. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1205.
8. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Messages for All Voices*. Halifax (N.-É.) : ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, soins de santé primaires; 2010. Dans : <http://novascotia.ca/dhw/primaryhealthcare/documents/Messages-for-All-Voices-Full-Length-Tool.pdf>. Date de consultation : Le 12 janvier 2016.
9. Dr Pierre Pluye. Échange de courriels, le 15 mai 2015.
10. Le Collège des médecins de famille du Canada. *La prise en charge des maladies chroniques* du CMFC. Mississauga (ON) : CFMC; 2016.
11. Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM). *Connaissance de la santé mentale : Rapport sur la phase un; projet sur la connaissance de la santé mentale*. http://camimh.ca/wp-content/uploads/2012/04/Mental-Health-Literacy_-_Full-Final-Report_FR.pdf. Date de consultation : Avril 2016.
12. Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM). *National Integrated Framework for Enhancing Mental Health Literacy in Canada*. http://camimh.ca/wp-content/uploads/2012/04/2008-July_-_CAMIMH_-_Mental-Health-Literacy_-_National-Integrated-Framework_-_Full-Final-Report_E.pdf. Date de consultation : Avril 2016.
13. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et collab. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med*. 2003;163(1):83-90.
14. Silberman J, Tentler A, Ramgopal R, Epstein RM. Recall-promoting physician behaviors in primary care. *J Gen Intern Med*. 2008;23(9):1487-90. doi: 10.1007/s11606-008-0597-x.
15. Ask Me 3. National Patient Safety Foundation. <http://www.npsf.org/?page=askme3>. Date de consultation : Le 7 janvier 2016.
16. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):118-124.
17. Agency for Healthcare Research and Quality. *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition*. Dans : www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html. Date de consultation : Le 4 mars 2016.
18. Letters to the Editor, Cates Plot for Risks and Benefits of Aspirin Chemoprevention. *Am Fam Physician*. 2011;84(6):602-604.
19. Mayo Foundation for Medical Education and Research. *Should I Take Statins: A decision making tool*. 2010. Dans : http://shareddecisions.mayoclinic.org/files/2011/08/Statin_DA_avg21.pdf. Date de consultation : Avril 2016.
20. Agency for Healthcare Research and Quality. *The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide, An Instrument To Assess the Understandability and Actionability of Print and Audiovisual Patient Education Materials*. 2013. Dans : www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/self-mgmt/pemat/index.html. Date de consultation : Avril 2016.
21. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Les déterminants sociaux de la santé*. Mississauga (ON) : CMFC; 2015. Dans : http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BA_SocialID_FRE_WEB_Links.pdf. Date de consultation : Avril 2016.
22. National Institutes of Health. Clear Communication: Cultural Respect. Bethesda, MD. Dans : www.nih.gov/clearcommunication/culturalcompetency.htm. Date de consultation : Le 6 janvier 2016.
23. Institut de statistique de l'UNESCO. *Statistiques internationales sur l'alphabétisme : examen des concepts, de la méthodologie et des données actuelles*. Montréal (QC); 2008. Page 17. Dans : http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/Literacyreport2008_fr.pdf. Date de consultation : Le 17 février 2016.
24. Rothman RL, Montori VM, Cherrington A, Pignone MP. Perspective: the role of numeracy in health care. *J Health Commun*. 2008;13(6):583-95. doi: 10.1080/10810730802281791.
25. U.S. National Library of Medicine - Medical Subject Headings. Health Literacy. Dans : www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68057220. Date de consultation : Le 17 février 2016.
26. American Academy of Family Physicians. AAFP Core Educational Guidelines Patient Education. *Am Fam Physician*. 2000;62(7):1712-1714.
27. U.S. Department of Health and Human Services. Plain Language: A Promising Strategy for Clearly Communicating Health Information and Improving Health Literacy. Dans : <http://health.gov/communication/literacy/plainlanguage/PlainLanguage.htm>. Date de consultation : Le 12 janvier 2016.
28. Habilité de communication avec le patient. Le Collège des médecins de famille du Canada. Dans : <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/ObservableBehaviours.aspx?id=6205&dim=commskills-patients&langType=3084> / . Date de consultation : Avril 2016.