



LA LITTÉRACIE EN SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES À L'HEURE DU NUMÉRIQUE?

Auteurs : Maïté Cuvelier et Jeanne Dupuis Dernière mise à jour : 02/03/22

Introduction

La littératie en santé ou la capacité des personnes à traiter de l'information en faveur de la santé, est devenue, ces dernières années, un enjeu majeur de santé publique. L'OMS, l'Union européenne et des instances nationales et internationales de santé publique à travers le monde y portent d'ailleurs un intérêt croissant. Elles estiment nécessaire de renforcer la littératie en santé en vue d'une meilleure santé des populations. À l'ère de la société de l'information et de la digitalisation, les messages de santé abondent et les interfaces numériques pour accéder à des informations stratégiques voire à une offre de services de santé deviennent légion (prise de rendez-vous en ligne, prescription dématérialisée...). Le développement de capacités spécifiques pour pouvoir maîtriser les outils numériques et se repérer dans un océan d'informations numérisées souvent contradictoires (littératie en santé numérique) devient dès lors un impératif. Etant donné que nous ne sommes pas tous égaux face à ces changements, il est nécessaire d'agir de manière adaptée et d'intervenir en prenant en compte les inégalités. Et dans ce monde numérique individualisé, les personnes âgées isolées s'y trouvent particulièrement vulnérables.

Qu'est-ce que la littératie en santé ?

La ***littératie en santé*** désigne « la 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 »¹.

Les termes ***information pour la santé*** ou ***information santé***, désignent non seulement les informations en lien avec la prévention et le domaine médical mais également toute information touchant aux déterminants de santé, au système de santé et de protection sociale. Cela recouvre donc des prescriptions médicales, des recommandations santé, des principes liés au fonctionnement du corps, des informations sur les services de soins ou sociaux, des informations faisant directement ou indirectement le lien entre la santé et des thèmes comme le logement, l'alimentation, le travail... Bref, ce sont toutes les informations stratégiques pour la santé qui sont visées par la littératie en santé.

¹ Rootman I. & Gordon-El-Bihbety D., 2008.

La littératie en santé recouvre **4 dimensions capacitaires**, qui ensemble forment un processus de traitement de l'information :



Figure 1 : Les 4 dimensions de la littératie en santé, schéma issu du guide : La littératie en santé : d'un concept à la pratique, p.15

La littératie en santé renvoie à une diversité de **compétences individuelles** : lire, écrire et calculer mais aussi communiquer, résoudre des problèmes, évaluer les renseignements trouvés (avoir l'esprit critique), appliquer une information en fonction de son propre contexte de vie... Ces compétences individuelles s'exercent dans un **environnement plus ou moins exigeant** : clarté du système de santé, facilité d'accès à des services, conditions optimales d'interaction avec son médecin... La littératie en santé est donc une **balance dynamique** entre les compétences d'un individu et les exigences du système dans lequel il évolue.

Les **facteurs** influençant la littératie en santé sont multiples, et dépassent les simples capacités cognitives et linguistiques des individus.

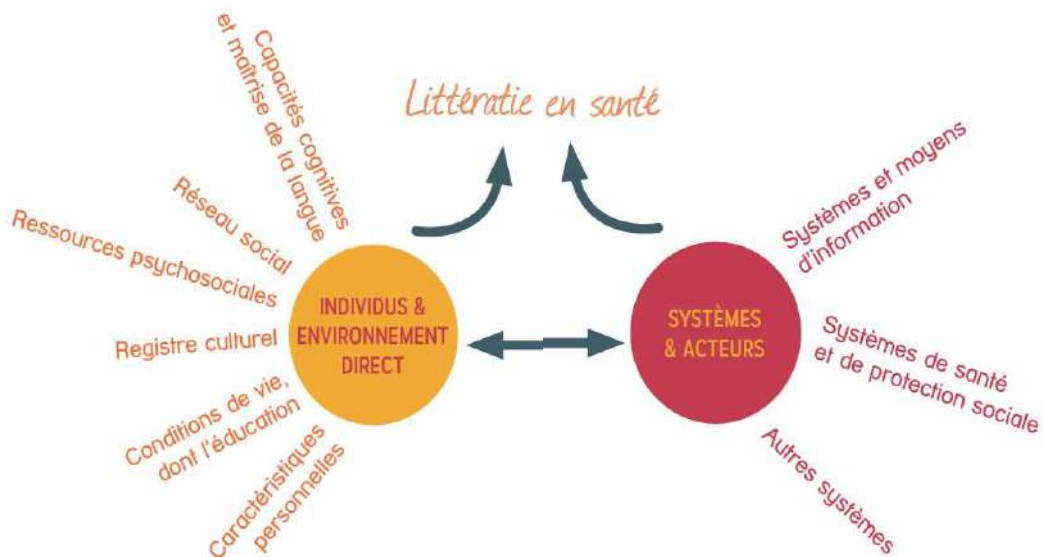


Figure 2 : Les 4 dimensions de la littératie en santé, schéma issu du guide : La littératie en santé : d'un concept à la pratique, p.XX

Pour agir en faveur de la littératie en santé, il faudra donc agir sur cet ensemble de facteurs et dans un double mouvement visant à la fois les individus à travers des démarches éducatives d'*empowerment* et les systèmes à travers l'adaptation de leur fonctionnement.

Enfin, la littératie en santé est un **déterminant de santé**. En effet, un bon niveau de littératie en santé est associé à une meilleure observance d'un traitement, à plus de participation aux programmes de prévention, à moins d'hospitalisations et de recours aux services d'urgence, à un meilleur état de santé perçu ou encore à une meilleure connaissance des enjeux de santé de la communauté². La littératie en santé est, en ce sens, un enjeu de promotion de la santé.

En 2021, les résultats de l'enquête européenne HLS19 de M-POHL montre que 35% de la population belge présente des difficultés en matière de littératie en santé³.

La littératie en santé et les personnes âgées⁴

Les personnes âgées ne forment **pas un groupe homogène**. Les nombreux termes pour les désigner en témoignent : seniors, aînés, retraités, 3e ou 4e âge. Leurs caractéristiques diffèrent sur de nombreux plans : âge, parcours, milieux de vie passé et actuel, statut marital, état de santé et niveau d'autonomie, ressources matérielles et sociales, besoins, souhaits... Cependant, elles sont confrontées à des **besoins en santé** grandissants avec, en moyenne, des difficultés plus importantes que le reste de la population pour accéder (notamment via les outils numériques⁵) aux informations santé, pour les comprendre, les évaluer et les utiliser.

En Belgique, les personnes âgées de 75 ans et plus sont significativement plus nombreuses à disposer d'un **niveau de littératie en santé insuffisant**. La proportion est de 18% contre 5,6% pour la population générale⁶.

Dans une société exigeante, où l'information évolue constamment et rapidement, les raisons pour lesquelles les personnes âgées sont, en général, plus fragilisées dans ce domaine sont multiples.

² KICKBUSH, JÜRGEN & alii, Health literacy. The solid facts, Copenhagen, WHO, 2013, p.7

³ Présentation Stefan Van den Broucke, Fondation Roi Baudouin, 9 novembre 2021, Health Literacy Survey.

⁴ « Fiche LISA n°6 -La littératie en santé et les personnes âgées », Cultures&Santé, Belgique, 2020, 4 p.

⁵ DELACHARLERIE A., RAIMOND H., « Baromètre citoyens 2019 : Equipements, usages et compétences numériques des citoyens wallons », Jambes, Agence du numérique, consulté en décembre 2019

⁶ CHARAFEDDINE R., VAN DER HEYDEN J. et al., « Enquête de santé 2018 », chapitres : Qualité de vie liée à la santé et Maladies et affections chroniques, Bruxelles, Sciensano, 2019



Besoins de santé augmentés

Les personnes âgées peuvent présenter plus de problèmes de santé, des maladies chroniques ou aiguës et des difficultés physiques. Par ailleurs, le passage à la retraite, un déménagement, la perte d'autonomie... amènent des changements relationnels, environnementaux et financiers impactant les besoins de santé et la manière d'y faire face.

Caractéristiques individuelles

Avec l'âge, on peut observer une diminution des fonctions exécutives et cognitives, avec, le cas échéant, une moins bonne vision et audition, une diminution de la force physique et de la mémoire. De plus, les seniors ont été, en moyenne, moins scolarisés que les nouvelles générations, ce qui peut limiter l'exercice de certaines compétences.

Réseau social

Les personnes âgées sont plus souvent confrontées à l'isolement social et à la solitude contrainte. Or, l'environnement social stimule, confronte et alimente les informations, offre un appui et des repères.

Stéréotypes négatifs et âgisme

L'image que la société renvoie des seniors et de leur place au sein de celle-ci est souvent négative (dépendance, passivité...). Cette dévalorisation entrave la confiance en soi et l'estime de soi et par là, l'exercice de la littéracie en santé.

Attentes du système

Aujourd'hui, la société prône un système de soins dans lequel les personnes sont proactives, connectées et partenaires dans les décisions. Ceci entre parfois en décalage avec les possibilités et perspectives de certains patients, notamment les plus âgés, habitués à une relation plus classique.

Ces **facteurs** peuvent être interreliés et leurs effets se combiner. L'enjeu du numérique est une difficulté supplémentaire pour l'exercice de ces compétences en santé.

Exemple : Une personne âgée, qui a évolué la majeure partie de sa vie en dehors de la société numérique, est, en général, moins habile dans l'utilisation de plateformes digitales. Si on ajoute à cela un facteur d'isolement social, cela diminue les aides potentielles pour la soutenir dans l'utilisation de ces outils. En plus, certains stéréotypes véhiculés sur les personnes âgées, peuvent entraver sa confiance et la rendre moins encline à solliciter l'aide de services extérieurs. Tout cela, dans un contexte où de nombreux services, pourtant essentiels au bien-être des personnes, ont recours au digital.

La littéracie en santé numérique

La littéracie en santé numérique peut être définie comme la capacité d'accéder à de l'information **passant par les canaux numériques**, de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer pour promouvoir sa santé. Elle mobilise 3 champs dans lesquels des compétences vont s'exercer : **la santé, l'information et le numérique**⁷. Elle s'exerce notamment en lien avec les domaines et services suivants :

- les sites d'information en ligne (ex. : horaires et organisation des services, informations de prévention...);

⁷ LE DEUFF O., La littéracie digitale de santé : un domaine en émergence, EUTIC, 2015

- les services en ligne (ex. : prise de rendez-vous, formulaire administratif à remplir en ligne, prescription digitale, consultation à distance...);
- les réseaux sociaux (ex. : accès à des informations santé, échange d'expériences, entraide...);
- l'accès aux données personnelles (ex. : vue sur son dossier médical, statut vaccinal);
- les applications et objets connectés (ex. : utilisation d'application pour contrôler sa médication, son sommeil, son alimentation, son activité physique...)

Dès lors, les **compétences ou savoirs** à mobiliser, selon **les 4 dimensions** de la littératie en santé dans un contexte numérique sont nombreuses. Quelques exemples :

- 📱 En termes d'accès à l'information numérique : être capable d'utiliser le matériel (clavier, écran tactile, smartphone, ordinateur), de naviguer sur une page, d'utiliser un moteur de recherche, de paramétrer son appareil, savoir ce qu'on peut trouver sur le net et en quoi il peut être utile pour la santé. En effet, l'intérêt que chacun y trouve est socialement diversifié, les algorithmes de tri de l'information nous orientent vers certaines informations et pas d'autres. L'information est donc présente mais parfois inaccessible.
- 📱 En termes de compréhension de l'information numérique : maîtriser le langage, l'ergonomie et les codes culturels du Web (ex. : les formulaires d'authentification, les mentions à accepter, la hiérarchisation des contenus, le sens de lecture, les hyperliens...). Contrairement à une interaction orale entre deux individus permettant des questions et des explications, nous sommes avec les outils numériques souvent en présence d'une communication asynchrone, et la plupart du temps unidirectionnelle.
- 📱 En termes d'évaluation de l'information numérique : avoir les capacités de trier, de recouper, de mettre en lien des informations présentes sur le web dans un contexte de surinformation et de désinformation (fake news). Les informations trouvées peuvent être contradictoires ou servir des intérêts commerciaux. Il est aussi parfois d'accéder à des données brutes non-contextualisées.
- 📱 En termes d'application de l'information : Une information accessible, compréhensible, fiable est nécessaire mais ne suffit pas. Il est également essentiel de soutenir les capacités des individus à **utiliser l'information, à opérer un choix et à se mobiliser en faveur de ce choix.**⁸

Actions pour renforcer la littératie en santé des personnes âgées dans un contexte numérique

Au regard des éléments vus précédemment, il semble évident que **l'approche doit être multiple**.

Elle doit d'une part, agir sur les **facteurs modifiables** (ex. : réseau social, type d'offre de services) qui influencent l'exercice de la littératie des personnes âgées, et d'autre part, prendre en compte les facteurs plus immuables (ex. : baisse de la vue).

Les actions en faveur de la littératie numérique en santé peuvent également agir sur l'ensemble du **processus de traitement de l'information**, de l'accès à l'application d'une information (ex. : renforcer le soutien social de la personne âgée, proposer des offres de formation à l'usage des outils numériques) ou se focaliser sur une seule dimension spécifique (ex. : renforcer ses compétences à évaluer la fiabilité des informations sur le web).

Enfin, les pistes d'actions doivent se centrer sur la **personne et son environnement** direct, mais aussi et surtout sur les **systèmes** en place et les acteurs et actrices qui les composent.

⁸ « Fiche LISA n° 8 - Soutenir l'application de l'information pour la santé », Cultures&Santé, Belgique, 2021, 4 p.

Quelques exemples :

- 🧩 **Proposer des activités collectives**, pour soutenir la personne âgée dans une utilisation critique des technologies numériques. Le caractère collectif agit à la fois sur le renforcement des compétences psychosociales et le développement du réseau social, sur la déstigmatisation et la valorisation.
- 🧩 **Renforcer le soutien social** en vous adressant et en mobilisant l'entourage de la personne âgée.
- 🧩 **Adapter la communication**, en exploitant des supports adaptés, et en vous adaptant au rythme et aux compétences de la personne.
- 🧩 Continuer à offrir des services avec une **interaction directe**, qui ne nécessite pas de passer par des outils digitaux.
- 🧩 **Evaluer avec la personne** son usage des outils numériques dans le domaine de la santé.

A vous de compléter cette liste !


Pour aller plus loin...

Cette brève intervention n'était qu'une invitation à aller plus loin, à continuer à travailler en pluridisciplinarité, à échanger vos pratiques, et à vous former.

Cultures&Santé produit des outils autour du concept de littératie en santé. Ceux-ci sont disponibles au bout de [ce lien](#). Nous restons joignables pour toute information complémentaire sur nos offres de formation ou d'accompagnement (info@cultures-sante.be).

Rédactrices

- Maïté Cuvelier, Coordinatrice promotion de la santé, Cultures & Santé asbl
- Jeanne Dupuis, Chargée de mission en Promotion de la Santé, Cultures & Santé asbl



Active en Wallonie et à Bruxelles depuis plus de 40 ans, Cultures&Santé est une association de promotion de la santé qui œuvre pour plus d'égalité en matière de santé. Pour ce faire, elle soutient notamment des professionnel·les de la santé et du social afin qu'ils et elles puissent mieux prendre en compte les déterminants non-médicaux de la santé dans leur pratique et peser favorablement sur ceux-ci. L'association leur propose un centre de ressources documentaires et pédagogiques, met sur pied des formations et des sensibilisations, crée et diffuse des outils pédagogiques et méthodologiques à partir d'analyses effectuées sur le terrain avec les publics concernés et ses partenaires. Dans le cadre de ses programmes financés (AViQ et Cocof), Cultures&Santé est reconnue comme service de soutien en matière de littératie en santé, avec une attention portée aux réalités des personnes les plus fragiles.

Plus d'informations sur : <https://www.cultures-sante.be>

