

Guide pédagogique

Document maître

Enseigner la littératie en santé aux étudiantes-infirmières

Therrien, D., Ndengeyingoma, A., Boivin, N. et Dufresne, C.
Université du Québec en Outaouais, 2015 ©

Soutien financier : Décanat de la gestion académique

Table des matières

Introduction	1
Remerciements	3
Axe historique et disciplinaire	5
Origines du concept et influences disciplinaires	7
Axe sémantique	13
Littératie	16
Littératie en santé.....	17
Autres concepts apparentés à la littératie.....	25
Axe pédagogique	26
Promouvoir la LS en tant que professionnel de la santé.....	27
Sensibilisation	27
Évaluation	29
Intervention	31
Conclusion	34
Références.....	35

Introduction

Ce guide pédagogique présente trois points de repère utiles à l'enseignement de la littératie en santé (LS) auprès d'étudiantes-infirmières.

1. D'où vient le concept?
2. Que signifie-t-il (aspects sémantiques)?
3. Comment promouvoir la LS en tant qu'enseignante?

Autrement dit, il s'agit de nos coups de cœur pour appuyer votre enseignement. Vous trouverez donc :

♥ **Quelques textes choisis** (récents, surtout en français)

♥ **Des ressources pour l'enseignement**

(vidéos, formation en ligne, etc.)

♥ **Synthèse des connaissances sur le sujet**



Ce guide pédagogique propose donc un tour de piste pour mieux connaître la littératie en santé. **Pour l’apprécier pleinement, il est suggéré de prendre le temps de consulter les extraits vidéos, les courts métrages et les sites Web qui ont été sélectionnés. Ces ressources ont été retenues pour leur rigueur et leur originalité. Les témoignages qui s’y trouvent toucheront le cœur de vos étudiantes et constituent une excellente manière de les sensibiliser à cette thématique.** Élaborez une partie de vos cours et de vos stages en y incluant l’enseignement de la littératie en santé. L’équipe vous souhaite de belles découvertes!

Mises à jour :

Comme une mise à jour annuelle de ce guide est prévue chaque saison estivale, nous vous invitons à nous écrire à l’adresse suivante pour vous la procurer : dominique.therrien@uqo.ca

Droits d’utilisation :

Ce guide pédagogique est libre de droits. Il peut être reproduit, partagé, mis en ligne, etc. Il est toutefois interdit de l’utiliser à des fins commerciales à moins d’entente avec les auteurs et les instances de l’UQO concernées. Veuillez toujours écrire la référence suivante lorsque vous en faites usage :

Therrien, D., Ndengeyingoma, A., Boivin, N. et Dufresne, C. (2015). *Guide pédagogique. Enseigner la littératie en santé aux étudiantes-infirmières*. Décanat de la gestion académique, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier chaleureusement les chargés de cours et les professeurs de l'Université du Québec en Outaouais, de l'Université de Moncton et de l'Université d'Ottawa qui ont contribué au succès du guide pédagogique grâce à leur participation au sondage sur l'enseignement de la littératie en santé dans leurs cours.

Un merci tout spécial à M. André C. Moreau, professeur au département d'éducation de l'Université du Québec en Outaouais pour la révision scientifique des deux premiers thèmes abordés dans ce guide.

Enfin, les auteurs tiennent à remercier Mme Murielle Laberge, doyenne de la gestion académique de l'UQO, M. Mario Lepage, directeur du département des sciences infirmières de l'UQO et toute l'équipe associée aux *Projets d'intégration des chargés de cours* pour le soutien et la subvention octroyée au cours de l'année 2015. De belles découvertes!

Trois points de repères



1- Axe historique et disciplinaire

Depuis quand parle-t-on de LS?

Retourner aux sources



2- Axe sémantique

À quel point de vue j'adhère?

Définir le concept



3- Axe pédagogique

À quoi est-ce que je contribue?

Promouvoir la littératie en santé

Axe historique et disciplinaire

Depuis quand parle-t-on de la littératie en santé? Dans quelles disciplines?



Crédit photographique : PHIL; Victoria Burchfield, 2013.

Une des premières références au concept de littératie en santé a eu lieu en 1974 aux États-Unis. Les chercheurs et les décideurs publics qui s'y intéressent à l'origine sont issus de disciplines variées : médecine, éducation, santé publique, linguistique et anthropologie.

1.1 Textes et ressources pour l'enseignement

Divers textes relatent l'historique des concepts de littératie et de littératie en santé. Nous avons principalement retenu des textes récents en français.

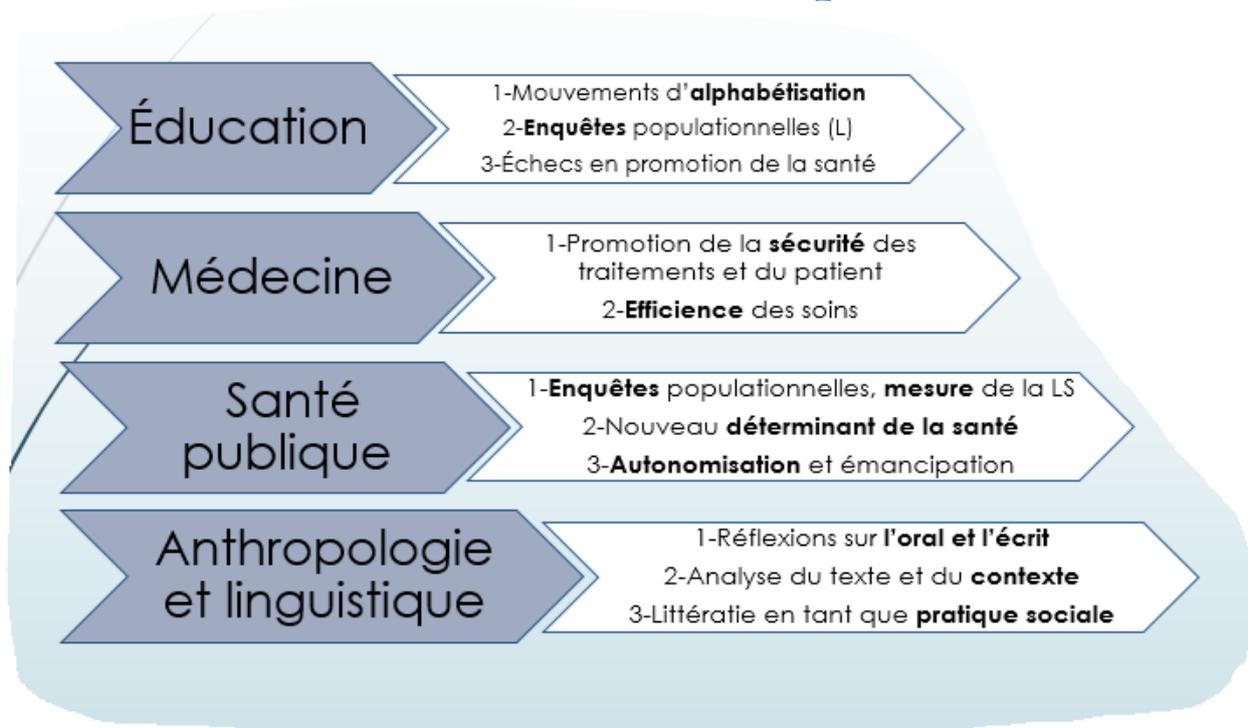
Textes choisis

- ♥ Barton, D., & Hamilton, M. (2010). La littératie : une pratique sociale. *Langage et société*, 133(3), 45-62. Doi : 10.3917/lis.133.0045
- ♥ Fraenkel, B., & Mbodj, A. (2010). Les New Literacy studies, jalons historiques et perspectives actuelles. *Maison des sciences de l'homme | Langage et société*, 3(133), 7-24.
- ♥ Gagnon, H. & Valentini, H. (2013). L'évolution du champ de l'éducation à la santé au Québec ces dix dernières années et perspectives actuelles. *Santé Publique*, S2 (N° 2 Suppl.), 137-147.
- ♥ Moreau, A. C., Hébert, M., Lépine, M., & Ruel, J. (2013). Le concept de littératie en francophonie : que disent les définitions? *Déficiences intellectuelle et troubles envahissants du développement*, 4(2), 14-18. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3179&owa_no_fiche=156
- ♥ Smith, S. K., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022. Doi : 10.1177/1 359 105 312 468 192



Crédit photographique : PHIL, Emily Weyant, 2013

1.2 Point de vue sur la question



Origines du concept et influences disciplinaires

Aux États-Unis, en 1974, Simonds utilise pour une première fois dans un article scientifique le concept de littératie en santé (LS) (Ratzan, Parker, Zorn, Selden, & NIH, 2000). Elle en fait usage dans le contexte où elle suggérait de promouvoir la littératie en santé à tous les niveaux du primaire et du secondaire de l'école américaine. À cette époque, l'éducation à la santé en tant que politique sociale ayant un impact sur les systèmes de santé et d'éducation est au cœur des discussions (Ratzan et al., 2000).

Cette utilisation du concept, en 1974, établit un lien entre la littératie en santé et l'éducation. Les échecs de l'éducation à la santé ont assurément contribué à une faible littératie en santé, mais le fondement des problèmes liés à la littératie en

santé dans le pays ne peut être attribué uniquement au système d'éducation. Les problèmes de littératie en santé sont devenus plus importants lorsqu'on a demandé aux patients d'assumer l'autogestion des soins dans un système de santé complexe. La littératie en santé peut en ce sens être conçue comme le moyen de naviguer dans ce système complexe [notre traduction] (Ratzan et al., 2000, p. v).

Il est vrai qu'aux États-Unis, l'accès à un système de santé largement privé, non universel, requérant des citoyens qu'ils complètent de nombreux documents écrits (formulaires d'assurance, d'inscription, etc.) a contribué à l'intérêt pour la littératie en santé. C'est dans les années 1990 que le concept prend toute son importance avec la venue de sondages nationaux et internationaux comme le *National Adult Literacy Survey* (NALS) et l'*International Adult Literacy Survey* (IALS).

Prendre conscience que plus de la moitié de la population des États-Unis n'avait pas le niveau de littératie requis pour agir efficacement dans la vie de tous les jours, a motivé des organismes en santé (National Institute of Health – NIH et l'American Medical Association – AMA), des chercheurs et des décideurs publics à développer la mesure de la LS par des tests standardisés. Certains chercheurs ont alors développé une expertise pour mesurer la LS à l'aide de méthodes quantitatives. Mieux comprendre les effets d'un faible niveau de littératie en santé sur la personne permettrait d'intervenir avec plus d'efficacité pour en réduire les conséquences sociales et économiques.

La définition du concept a donc été progressivement élaborée grâce aux chercheurs soutenus financièrement et idéologiquement par des associations médicales, des instituts de recherche en santé et, indirectement, par des commandites de compagnies pharmaceutiques (Pfizer) pour des colloques sur la LS (Cuban, 2006; Rootman & Ronson, 2005). Les définitions acceptées à cette époque mettent bien souvent en jeu des professionnels de la santé (médecins) et des patients en contexte clinique. Ainsi, en 1999, *l'American Medical Association* (AMA) définissait ainsi le concept :

La littératie en santé est une constellation de capacités, dont lire et effectuer des opérations mathématiques de base pour fonctionner dans les divers contextes de soins. Les patients qui démontrent une bonne littératie en santé peuvent lire, comprendre et utiliser activement l'information en santé [notre traduction] (AMA, 1999, p. 553).

La définition de littératie fonctionnelle en santé (*functional health literacy*) de l'AMA révèle encore mieux les aprioris cliniques d'une telle conception de la LS :

Le niveau de littératie fonctionnelle d'un individu - soit sa capacité à lire et à comprendre les prescriptions, les billets de rendez-vous et les autres documents essentiels pour bien assumer son rôle de patient - peut être plus limité que son niveau de littératie général; car, la littératie fonctionnelle est spécifique aux contextes. Par exemple, une personne pourrait bien lire et comprendre un document qui lui est familier, mais aurait de la difficulté à comprendre des écrits du même niveau de complexité s'ils étaient truffés de vocabulaire et de concepts non familiers [notre traduction] (AMA, 1999, p. 552).

Du côté de l'Australie, les chercheurs ont réagi à cette orientation essentiellement clinique de la définition de LS. Depuis plus de vingt ans, Don Nutbeam (Nutbeam, 2000, 2008; Smith, Nutbeam, & McCaffery, 2013) influence ce domaine de réflexion par des travaux conceptuels et empiriques visant à décroiser la LS d'une perspective la limitant aux seuls aspects fonctionnels. Il situe le concept au cœur d'une approche éducationnelle axée sur la promotion de la santé. D'abord, dans les années 90, il a proposé une réflexion sur la LS en tant que facteur de risque (perspective fonctionnelle) et atout (perspective de promotion de la santé) (Nutbeam, 2008). Au tournant du millénaire, ce dernier a élaboré une définition de la LS comportant trois dimensions : littératie fonctionnelle, interactive et critique; cette définition à multiples niveaux a inspiré de nombreux travaux (Nutbeam, 2000). Enfin, avec ses acolytes, Nutbeam poursuit la mise en valeur de cette définition dans le cadre de travaux de recherche sur le développement de la littératie en santé et sur l'aide à la prise de décisions partagées (Smith et al., 2013). D'autres chercheurs australiens effectuent depuis 1997 des recherches s'appuyant sur le concept de littératie en santé mentale (Ediriweera, Fernando Sunera, & Pai Nagesh, 2012; Jorm et al., 2006; O'Reilly, Bell, & Chen, 2010) ou contribuent au développement d'instruments de mesure standardisés de la LS à partir des résultats de recherches qualitatives faites de concert avec les patients et les professionnels de la santé (Jordan et al., 2013; Jordan, Buchbinder, & Osborne, 2010).

Au Royaume-Uni, à l'Université de Lancaster, le *Lancaster Literacy Research Center* regroupe des chercheurs et des étudiants gradués qui mettent en valeur l'étude de la littératie dans une perspective éducationnelle, linguistique et anthropologique. Cette tradition de recherche s'éloigne de la littératie définie en tant que *capacité* pour la considérer en tant que *pratique sociale et culturelle* (Barton & Papen, 2010). Ces chercheurs adoptent une perspective interdisciplinaire ([Hyperlien](#)). Leurs travaux s'inscrivent dans une *conception idéologique de la littératie* telle que proposée par Barton; s'opposant à la notion de *littératie autonome* formulée par J. Goody (Fraenkel & Mbodj, 2010).

Par exemple, la littératie en santé fait l'objet de recherches ethnographiques portant sur les médiateurs de l'écrit dans le domaine de la santé de même que sur le rôle des documents écrits dans les communications entre les clients et les instances du système de santé publique (Dray & Papen, 2004; Papen, 2010, 2012). Ces recherches associées aux *New literacy studies* (littératie en tant que pratique sociale) proposent que l'étude complète du langage écrit soit au-delà de l'analyse du texte pour inclure « les pratiques quotidiennes de l'écrit » (Barton & Hamilton, 2010, p. 47). Enfin, certains critiques de l'Université de Lancaster défendent l'idée que le concept de LS véhicule une idéologie de marchandisation de la santé; approche dans laquelle le concept de LS fonctionnelle servirait les intérêts de l'industrie médicale et pharmaceutique pour remettre sur le droit chemin les *mauvais* patients (Cuban, 2006).

Outre les travaux effectués en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni, des chercheurs en Suède (Mårtensson & Hensing, 2012), aux Pays-Bas (Sørensen et al., 2012), au Canada (Kwan, Frankish, & Rootman, 2006; Rootman & Ronson, 2005) et au Japon (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008) contribuent à cette réflexion; plus spécifiquement par la réalisation de recensions d'écrits, de modèles conceptuels et de recherches sur la mesure de dimensions de la LS. On peut citer le modèle de Rootman et Ronson (2005) présenté ci-dessous, comme contribution à la recherche sur la LS.

Schéma : Littératie en santé et recherche au Canada

LITERACY AND HEALTH RESEARCH IN CANADA

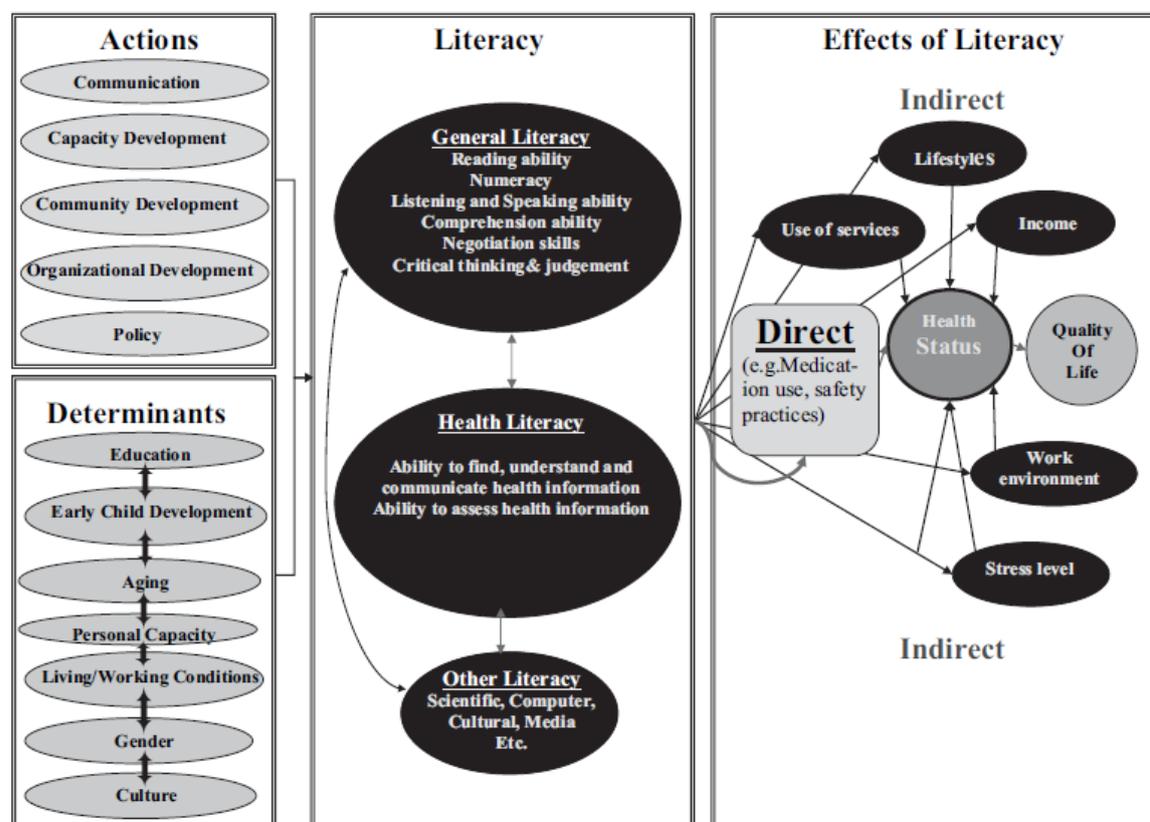


Figure 2. Conceptual framework for literacy and health research

Référence : Rootman et Ronson (2005, p. S64)

Axe sémantique

Littératie en santé et concepts voisins : De quoi parle-t-on au juste?



Crédit photographique : PHIL; Amanda Mills, 2011.

Le terme *littératie en santé* (LS) est un héritage anglo-saxon (health literacy). Il a été introduit récemment dans le monde francophone. Outre les difficultés de traduction vers le français, plusieurs concepts (alphabétisation, alphabétisme, littératie financière, numératie, etc.) et sous-concepts (LS fonctionnelle, interactionnelle, critique) sont apparentés à la LS. Devant ces multiples termes, il est fort pertinent de s'interroger sur la couleur (sens) de chacun de ces concepts.

2.1 Textes et ressources pour l'enseignement

Divers textes relatent les significations du concept de littératie en santé (LS). D'autres nous aident à comprendre les concepts-voisins de la LS et ses sous-concepts. Nous avons principalement retenu des textes récents en français.

Textes choisis

- ♥ Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*, 15, 9-19. Doi : 10.1080/10810730.2010.499985
- ♥ Conseil Canadien sur l'Apprentissage-CCA (2008). *La Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être*. (pp. 7-14). Ottawa, Ontario.
- ♥ Moreau, A. C., Savriama, S., & Major, F. A. (2013). Littératie en santé : conduites et gestion de soins chez les personnes ayant des compétences réduites en littératie. *Globe. Revue Internationale d'études québécoises*, 16(1), 91-105.
- ♥ Nutbeam. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. Doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Ressources

♥ **Entrevue avec Nathalie Boivin, professeure à l'Université de Moncton, Campus de Shippagan et spécialiste de l'alphabétisme en santé.** La première partie de cette entrevue est consacrée à la définition de la littératie en santé, quasi-synonyme d'alphabétisme. Il s'agit d'une entrevue réalisée par Écosystème santé en décembre 2014.

<http://www.ecosysteme-sante.eu/2014/12/26/l-alphabetisation-en-sante-avec-nathalie-boivin/>

♥ Formation sur l'alphabétisme en santé → Leçon 1 : La terminologie

→ Accédez au site à l'adresse suivante et inscrivez-vous (sans frais) :

<http://www.alphabetismeensante.ca/accueil.aspx>

Formation de douze (12) leçons en ligne sur l'alphabétisme en santé développée par Nathalie Boivin avec les collaborations de Diane Ross, Linda Haché et Stéphanie Frenette. Le développement de la formation a été financé par Santé Canada. Elle vise à vous :

- fournir de l'information sur l'alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- sensibiliser sur la thématique de l'alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- partager des trucs qui pourront vous aider à améliorer la sécurité et l'efficacité de votre pratique.

♥ Le site virtuel de l'Association canadienne de santé publique → Qu'est-ce que la littératie en santé?

<http://www.cpha.ca/fr/programs/portals/h-l.aspx>

2.2 Point de vue sur la question

Littératie

Nielsen-Bohlman et l'Institute of Medicine (2004) considèrent la littératie comme « une constellation d'habiletés liées à la lecture, à l'écriture, aux opérations mathématiques de base, à l'expression orale et sa compréhension » (Kirsch, 2001; Nielsen-Bohlman & l'Institute of Medicine, 2004, p. 37) [traduction libre]. La lecture et l'écriture réfèrent à la littératie imprimée (*printed literacy*); les calculs mathématiques à la numératie; l'expression orale (*speech*) et sa compréhension à la littératie orale (*oral literacy*).

Disposer d'un niveau de littératie suffisant est un concept qui a évolué depuis le XIXe siècle aux États-Unis et renvoie successivement au fait de savoir écrire son nom, d'avoir fait un certain nombre d'années dans le système scolaire et, plus récemment, à un ensemble de capacités (Kirsch, 2001). Plus spécifiquement, Kirsch (2001) évoque la définition de littératie utilisée par le *National Adult Literacy Survey* (NALS) de 1992 aux États-Unis : « La littératie est l'usage d'information imprimée et écrite pour fonctionner dans la société afin d'accomplir des buts personnels, développer des connaissances et le potentiel de chaque individu [traduction libre] » (Kirsch, 2001, p. 338).

Nielsen-Bohlman et l'Institute of Medicine (2004) distinguent trois sous-types de littératie : 1- la littératie de base (*basic print*), soit lire, écrire et comprendre la langue; 2- la littératie associée aux textes (*texts literacy*), c'est-à-dire être en mesure de lire un texte comportant un niveau spécifique de difficulté (vocabulaire spécialisé, syntaxe, format, graphiques, etc.); et 3- la littératie fonctionnelle (LF), soit d'être en mesure d'utiliser la littératie pour accomplir une tâche complexe en société. Ces auteurs considèrent que toute littératie est fonctionnelle. Lorsqu'une personne met en œuvre ses habiletés de littératie, elle le ferait toujours pour accomplir une fonction (p. ex. se divertir, se déplacer, etc.).

Littératie en santé

Les définitions de la LS évolueront dès le départ d'une façon dichotomique selon qu'une approche médicale (Nielsen-Bohlman & l'Institute of Medicine, 2004) ou une approche de santé publique (Freedman et al., 2009; Nutbeam, 2000) est adoptée pour les définir. Selon l'approche médicale, la faible LS est synonyme de facteur de risque puisque les difficultés de compréhension et la non-observance des prescriptions engendrent des conséquences néfastes sur la santé. Dans le modèle de santé publique, la LS est plutôt un atout à développer pour optimiser la santé des individus et des populations.

Quinze définitions de la LS élaborées par des chercheurs entre 1999 et 2013 sont présentées au tableau 1 de la page suivante. Notre objectif est de comparer ces définitions, de les regrouper par familles idéologiques et de les situer sur trois axes : 1- l'axe santé clinique-santé publique, 2- l'axe fonctionnel-interactif-critique et 3- l'axe individuel-collectif. Nous vous suggérons d'imprimer le tableau 1 aux pages 19 et 20 pour le consulter tout en lisant la suite du texte.

Tableau 1 : Définitions choisies de la littératie en santé de 1999 à 2013

Sources	Définitions de la littératie en santé [traduction libre]	Éléments d'analyse
1. American Medical Association (AMA) (1999)	a) Constellation de capacités (skills), incluant l'aptitude (ability) de base pour accomplir des tâches de lecture (mots et chiffres) utiles au fonctionnement dans les milieux de soins (AMA, 1999, p. 553); b) aptitude à lire et à comprendre les indications sur le flacon de médicaments, les rendez-vous médicaux et d'autres matériels associés à la santé requis pour bien fonctionner comme patient (NIH, 2000, p. v)	LS fonctionnelle-individuelle-clinique
2. National Institute of Health (NIH), National Library of Medicine (NLM), Ratzan <i>et al.</i> (2000)	Capacités des individus pour repérer, traiter et comprendre l'information de base en santé et les services de santé nécessaires pour prendre des décisions appropriées (p. vi)	LS fonctionnelle-individuelle-clinique
3. Institute of Medicine (IOM) et Nielsen-Bohlman <i>et al.</i> (2004); fondée sur la définition citée en 2	Capacités des individus pour repérer, traiter et comprendre l'information de base en santé et les services de santé nécessaires pour prendre des décisions appropriées (p. vi)	LS fonctionnelle-individuelle-clinique
4. Nutbeam (2000)	Réfère à des capacités personnelles, cognitives et sociales qui déterminent les aptitudes des individus pour repérer, comprendre et utiliser l'information pour promouvoir et maintenir une bonne santé (p. 263). Nutbeam élabore une typologie de la LS : 1- LS fonctionnelle/de base; 2- LS interactive/de communication et 3- LS critique.	LS fonctionnelle-individuelle-santé publique
5. Edwards <i>et coll.</i> (2012); fondée sur la définition de Kwan <i>et coll.</i> (2006)	Aptitudes des gens pour repérer, comprendre, évaluer et communiquer l'information pour s'engager à l'égard des exigences propres aux contextes de santé afin de promouvoir la santé tout au long de la vie (p. 3/15).	LS fonctionnelle-individuelle-santé publique
6. Cuban (2006)	Remet en question la LS fonctionnelle telle que définie par les National Institutes of Health, la National Library of Medicine et Ratzan, Parker <i>et coll.</i> (2000) (citée en 2); le terme est puissant et sert de mécanisme régulant la réforme des soins de santé en transformant la santé en une marchandise pour l'industrie (p. 220).	Critique de la LS fonctionnelle individuelle; propose une vision de la LS collective; santé publique
7. Baker (2006)	Remets en question la LS fonctionnelle telle que définie par l'AMA et l'IOM (citées en 1 et 3) par rapport à l'absence de mesure d'une éventuelle composante orale de la LS.	Propose modèle conceptuel de la LS fonctionnelle; individuelle; incluant la LS orale et imprimée
8. Nutbeam (2008)	La LS est un moyen d'amener les individus à exercer un plus grand contrôle sur leur santé et sur un ensemble de déterminants personnels, sociaux et environnementaux de la santé. La LS est un atout à construire. La LS est un résultat de l'éducation pour la santé qui soutient l'autonomisation dans la prise de décisions en santé (p. 2074).	LS fonctionnelle-individuelle et ouverture à la LS collective (santé publique) et à l'éducation pour la santé
9. Freedman <i>et coll.</i> (2009)	Le niveau (capacités) auquel les individus et les groupes peuvent repérer, traiter, comprendre, évaluer et agir à partir de l'information nécessaire pour prendre des décisions de santé publique qui profite à la communauté (p. 448).	LS publique contre LS individuelle

Sources	Définitions de la littératie en santé [traduction libre]	Éléments d'analyse
10. Berkman <i>et coll.</i> (2010); fondée sur la définition citée en 2, suite à une recension sur les définitions de LS	Capacités qu'ont les individus afin de pouvoir repérer, traiter, comprendre et communiquer de l'information en santé pour prendre des décisions éclairées (p. 16).	LS fonctionnelle-individuelle-clinique
11. Papen (2010)	Référence à la littératie dans un contexte de santé dans le paradigme des <i>new literacy studies</i> (NLS). La littératie en tant que pratique sociale est constituée d'activités qui font partie du quotidien des gens. Elle n'est pas formée uniquement par des capacités individuelles, mais par des normes culturelles, des relations sociales et le contexte élargi de la vie des gens (p.63); la littératie (L) dans un contexte de santé ne doit pas être comprise en tant que capacité de codage et de décodage décontextualisée, mais comme un phénomène du quotidien comportant des pratiques de littératie, des manières particulières de produire et de faire usage des textes écrits pour accomplir des objectifs sociaux (p. 78).	Littératie (L) dans un contexte de santé; collective; axée sur une compréhension culturelle des pratiques sociales entourant l'écrit
12. Chinn (2011); récupération de la définition de la LS critique de Nutbeam (2000)	Définition de la LS critique : niveau plus élevé de capacités cognitives et sociales requises pour analyser l'information de manière critique; faire usage de l'information afin d'exercer un plus grand contrôle sur les événements de la vie par l'action individuelle et collective; remettre en question les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé (p. 61)	Analyse d'une des trois dimensions du concept de LS proposée par Nutbeam (2000, 2008) citée aux points 4 et 8 de ce tableau
13. Sørensen <i>et coll.</i> (2012)	La LS est en lien avec la littératie et soutient les connaissances, les motivations et les compétences des gens pour repérer, comprendre, évaluer et utiliser (apply) l'information en santé afin de pouvoir exercer leur jugement et prendre les décisions de la vie courante au sujet des soins de santé, de la prévention de la maladie, de la promotion de la santé et pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long de l'existence (p. 3/13).	Définition intégrée de la LS à la suite d'une recension des écrits de 17 définitions et 12 modèles conceptuels par Sørensen <i>et coll.</i> (2012)
14. Smith <i>et coll.</i> (2013)	Utilise la définition de Nutbeam, avec ses trois sous-dimensions. Comme la dimension fonctionnelle et la dimension critique ont été présentées (abordé aux points 4 et 12 de ce tableau), nous présentons la troisième dimension de la LS selon Nutbeam, la LS interactive : compétence pour repérer l'information en santé et inférer du sens à partir des divers moyens de communication, et à faire bon usage de la nouvelle information dans des circonstances changeantes (p. 1013).	Définition de la LS interactive, une des trois dimensions de la LS proposée par Nutbeam (2000, 2008)
15. Jordan <i>et coll.</i> (2013)	Identification d'habiletés de littératie à partir d'une étude qualitative. Dans ce contexte, 6 habiletés de LS individuelles importantes dans les contextes de soins sont définies : 1- connaissance des sources d'information; 2- communication verbale; 3- être proactif; 4- habiletés de littératie (lecture, compréhension, écoute et écriture); 5- capacité de mémorisation et de traitement de l'information; 6- habiletés de mise en application permettant de gérer sa santé (p. 232).	Fondée sur une définition de la LS fonctionnelle (NIH, voir point 2 de ce tableau) pour élaborer un instrument de mesure qualitatif de la LS.

Les définitions très similaires de l'AMA, des NIH et de l'IOM (définitions 1, 2 et 3 du tableau 1), élaborées par des consensus d'experts et par des chercheurs (Ratzan et al., 2000), ont pris forme suite à la prise de conscience d'un faible niveau de littératie (L) pour plus de 50 % de la population américaine (Kirsch, Jungeblut, Jenkins, & Kolstad, 1993). Un sentiment d'urgence a stimulé le monde médical à définir la LS en tant qu'ensemble de capacités de base pour accomplir des tâches de lecture (mots et chiffres) utiles au bon fonctionnement des individus dans les milieux de soins (AMA, 1999). Il s'agissait d'être en mesure de repérer, de traiter et de comprendre l'information pour prendre des décisions appropriées à l'égard de sa santé. Ces définitions mettent en valeur l'aspect cognitif de la LS. De plus, elles s'apparentent à une compréhension clinique, fonctionnelle et individuelle de la LS.

La définition phare toujours actuelle proposée par Nutbeam (2000, 2008), reprise par plusieurs chercheurs, dont Smith et al. (2013), réfère à trois sous-types de LS : la LS fonctionnelle, la LS interactive et la LS critique (définitions 4 et 14, tableau 1). L'aspect fonctionnel correspond aux habiletés pour repérer, comprendre et utiliser des informations factuelles sur le risque de santé et les services (sous-dimension cognitive); l'aspect interactionnel, aux habiletés permettant d'inférer des significations à partir de diverses formes de communication et leur mise en pratique dans de nouvelles circonstances (sous-dimension sociale); la LS critique, aux habiletés pour rassembler, comprendre et évaluer de manière critique les diverses sources d'information, et

s'engager dans la prise de décisions individuelles et collectives (sous-dimension politique) (Smith et al., 2013). Ces chercheurs conceptualisent la recherche sur la LS à la fois en tant que concept mesurable et dans une perspective de développement de la LS. Cette définition met en valeur une compréhension clinique de la santé, réfère aux trois sous-dimensions fonctionnelle-interactive-critique; et, bien qu'essentiellement associée à la santé individuelle, intègre une considération pour ses aspects collectifs. La définition à laquelle réfèrent Kwan et al. (2006), soit celle d'Edwards, Wood, Davies, et Edwards (2012) (définition 5, tableau 1), s'inscrit aussi dans une perspective de santé publique puisqu'elle réfère à la promotion de la santé tout au long de la vie.

Certaines remises en question quant au bienfondé du concept de LS ont été exprimées par Cuban (2006). Elle considère que la LS comporte une intention cachée, celle d'une marchandisation de la santé au service de l'industrie biomédicale. La LS serait un moyen de « domestiquer » les mauvais patients, donc, ceux qui ont un faible niveau de LS, afin qu'ils soient en mesure de comprendre et d'observer les prescriptions médicales. Pour cette chercheuse, la recherche sur la LS comporte ses limites en termes d'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations, car elle occulterait des causes plus fondamentales comme la pauvreté et les iniquités dans la distribution des richesses. Par ailleurs, Baker (2006) interrogera la communauté scientifique sur la mise à l'écart de la littérature orale dans la conception de la LS (éléments 6 et 7, tableau 1).

Les définitions de Nutbeam (2008) et de Freedman et al. (2009) reflètent en partie les critiques précédentes et intègrent de façon plus marquée la perspective de santé publique. Cela se remarque par l'ajout dans les définitions de la notion de collectivité et par la considération des aspects politiques associés à la LS (prendre des décisions de santé publique, agir, exercer un plus grand contrôle, sensibiliser aux déterminants sociaux de la santé, autonomisation) (définitions 8 et 9).

La définition de Berkman, Davis, et McCormack (2010) (définition 10) constitue une reformulation mineure des définitions fonctionnelles de la santé (définitions 1 à 3) mais démontre une sensibilité culturelle. En effet, comme les mots « décisions éclairées » remplacent les mots « décisions appropriées », l'idée qu'une seule bonne décision puisse être prise est mise à l'écart. La bonne décision repose sur les valeurs et les choix de l'individu sans nécessairement respecter une logique biomédicale. Ainsi, on notera qu'une partie des recherches contemporaines sur la LS se réalise toujours à partir des définitions fonctionnelles. La définition retenue par Jordan et al. (2013) ou celle formulée par Sørensen et al. (2012) en seraient de bons exemples (définitions 13 et 15). D'autres chercheurs étudient les raffinements conceptuels d'une des trois sous-dimensions de la LS de Nutbeam (2000, 2008). Par exemple Chinn (2011) étudie la LS critique en s'interrogeant sur la crédibilité des sources d'information, la compréhension des déterminants sociaux de la santé et l'action collective (définition 12).

Enfin, la définition de Papen (2010) (définition 11) présente la LS en tant que pratique sociale distribuée de manière hétérogène au sein d'un groupe social donné. L'étude des événements et des pratiques de littératie (concepts définis dans la section recherche) permet d'accéder à une compréhension des aspects socioculturels (p. ex. rapports de pouvoir, valeurs, normes) partagés par un sous-groupe de population. Chinn (2011) précise que c'est dans le courant des *new literacy studies* que s'inscrivent les travaux de Papen. L'accent est mis sur les ressources personnelles et sociales à la disposition de l'individu au lieu de porter sur les niveaux de littératie. Essentiellement collective, cette définition est plus interactive et critique que fonctionnelle (réfère aux relations sociales et à l'autonomisation plutôt qu'aux capacités) et réfère à la santé clinique et publique.

Cette révision des aspects sémantiques de quinze définitions de la LS indique une complexification du concept entre 1999 et 2013 par l'ajout de dimensions. En ce sens, la définition de Nutbeam (2000, 2008) est fort utile, car elle se situe au croisement des axes individuel-collectif, clinique-publique et fonctionnel-interactif-critique. Les chercheurs débattent donc d'un même concept à partir de diverses perspectives découlant de leurs intérêts de recherche et de leurs postures épistémologiques.

Autres concepts apparentés à la littératie

La littératie en santé n'est qu'un type de littératie parmi d'autres. Plusieurs définitions contemporaines de la littératie sont associées à la notion de compétences. Nous trouvons ainsi dans notre quotidien la littératie financière, informationnelle, numérique, visuelle, etc. Ainsi, une attitude prudente en matière de littératie consistera à bien définir le point de vue à partir duquel on considère la question de la littératie. On peut en ce sens s'appuyer sur des définitions connues. En tant qu'enseignante, lorsque je parle de la littératie en santé, je réfère à...

Axe pédagogique

À quoi est-ce que je contribue?



Crédit photographique : PHIL; Amanda Mills, 2011.

Promouvoir la LS en tant que professionnel de la santé

La troisième et dernière partie du guide est consacrée à l'enseignement-apprentissage des divers aspects de la littératie en santé. Un mini sondage réalisé auprès de professeures et de chargées de cours à l'automne 2014 par notre équipe a permis de déterminer trois sphères d'intervention principales qui retiennent l'attention des actrices de la formation¹ : la sensibilisation de l'étudiante-infirmière à la LS, les activités d'évaluation au regard de la LS de même que les interventions appropriées.

Sensibilisation

Il est important de rappeler aux étudiantes que plusieurs personnes souffrent d'un faible niveau de littératie et disent exprimer de la honte face à cette situation. La plupart du temps, ces personnes ne dévoilent pas leur alphabétisme insuffisant et font preuve d'ingéniosité pour accomplir leur travail et leurs activités quotidiennes malgré ce handicap. Même les gens qui savent lire doivent recourir aux médiateurs (amis, famille, intermédiaires, etc.) pour les soutenir puisque le langage médical est complexe.

¹ Si vous désirez connaître les questions posées et les résultats du mini-sondage, veuillez nous écrire à l'adresse suivante pour en faire la demande : dominique.therrien@uqo.ca

Cette sensibilisation est primordiale puisqu'une grande proportion des professionnels de la santé n'est pas au courant de l'ampleur de ce phénomène dans notre société. Notre principale recommandation en vue de sensibiliser les étudiantes-infirmières au phénomène serait de les exposer aux témoignages de personnes présentant des défis liés à leur alphabétisme, surtout à l'aide de vidéos et de documentaires conçus pour mieux faire comprendre l'influence de l'alphabétisme sur l'état de santé.

Ressources

♥♥ **BonGour Docteur!** Vidéos produite par le Centre d'Alphabétisation de Villeroy, La Jarnigoine. Des apprenants abordent les difficultés qu'ils vivent auprès des professionnels de la santé. Très pertinent en vue de se sensibiliser à cette question!

Trouvée sur le site du centre de documentation sur l'éducation des adultes et de la condition féminine (CDEAF). Vidéo consultée le 19 mars 2015 à l'adresse suivante : http://bv.cdeacf.ca/flashvideo/videofull.php?no=RA_VIDEO/138048

♥♥ **Formation sur l'alphabétisme en santé → Leçons 4, 5 sur ce que l'on sait des gens aux prises avec des difficultés d'alphabétisme (4), les professionnels de la santé et l'alphabétisme (5).**

→ Accédez au site à l'adresse suivante et inscrivez-vous (sans frais) : <http://www.alphabetismeensante.ca/accueil.aspx>

Formation de douze (12) leçons en ligne sur l'alphabétisme en santé développée par Nathalie Boivin avec les collaborations de Diane Ross, Linda Haché et Stéphanie Frenette. Le développement de la formation a été financé par Santé Canada. Elle vise à vous :

- fournir de l'information sur l'alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- sensibiliser sur la thématique de l'alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- partager des trucs qui pourront vous aider à améliorer la sécurité et l'efficacité de votre pratique.

♥♥♥ Production du Conseil Canadien sur l'apprentissage → Témoignage de Françoise Cadieux : <https://youtu.be/OQ6UupcLnIY>

Textes choisis

- ♥ Papen, U. (2012). Je ne pourrai pas me passer d'elle : le rôle des médiateurs de l'écrit dans le contexte des soins de santé. In R. Bélisle (Éd.), *Écrire, lire et apprendre à l'âge adulte* (pp. 23-45). Québec : Presses de l'Université Laval.
- ♥ Brousseau, H., J. Jobidon et P. Panych (2002). *Pourquoi je m'al fa bé ti ze? ou « Je savais écrire mais c'était bourré de fautes »*. Recherche sur les acquis et les effets d'une participation à des ateliers d'alphabétisation, Trois-Rivières. Consulté en ligne le 13 février 2011 : <http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/rayonalpha/24420.pdf>

Évaluation

Évaluer le patient, c'est être attentif au monde de l'autre. Prendre le temps d'être curieuse et d'observer les comportements qui indiquent une possibilité de faible niveau de littératie est pratiquement une obligation pour les professionnels de la santé. Être en mesure de fournir une information de qualité et s'assurer qu'elle ait été bien saisie par la personne concernée est primordial.

En ce sens, il est nécessaire de réfléchir à ses propres limites et acquérir de nouvelles habitudes de travail. Bien que certains outils de mesure du niveau de littératie existent, ils sont surtout utilisés en recherche et demeurent moins pertinents pour la pratique clinique. C'est d'abord l'infirmière qu'il faut sensibiliser. Il existe de nombreux moyens pour s'habiller à porter assistance aux personnes qui ont des difficultés d'alphabetisation. On peut aussi adopter l'approche des mesures universelles abordée dans la section sur l'intervention.

Ressources

♥♥**Formation sur l'alphabetisme en santé → Leçon 6, sur comment savoir si une personne possède un faible taux d'alphabetisme (6).**

→ Accédez au site à l'adresse suivante et inscrivez-vous (sans frais) :

<http://www.alphabetismeensante.ca/accueil.aspx>

Formation de douze (12) leçons en ligne sur l'alphabetisme en santé développée par Nathalie Boivin, Diane Ross, Linda Haché et Stéphanie Frenette. Le développement de la formation a été financé par Santé Canada. Elle vise à vous :

- fournir de l'information sur l'alphabetisme en matière de santé (littératie en santé);
- sensibiliser sur la thématique de l'alphabetisme en matière de santé (littératie en santé);
- partager des trucs qui pourront vous aider à améliorer la sécurité et l'efficacité de votre pratique.

Textes choisis

Boivin, N. (2013). Alphabetisme en santé : pour un service favorisant l'empowerment de la clientèle! *Info-Nursing, Automne 2013, 15, 16 et 19*. Repéré à <http://www.nanb.nb.ca/downloads/INFO-Vol44-No2-F-web.pdf>

Intervention

L'intervention auprès de personnes peu alphabétisées passe par différentes avenues. Parler avec des mots simples. Vérifier la compréhension. Demander d'expliquer dans ses propres mots l'enseignement ou d'en faire une démonstration. Poser des questions précises sur des éléments jugés risqués. Accompagner les explications de matériel écrit attrayant et adapté selon les normes de l'écriture claire et simple.

À ce sujet, il faut savoir que le niveau de lisibilité du matériel écrit repose sur des outils objectivés (Bastable, 2008; Nielsen-Bohlman & l'Institute of Medicine, 2004). Ces tests ont été développés et utilisés par des éducateurs lors de missions en Afrique ou par l'armée américaine. La majorité de ces tests propose une formule mathématique qui fait un décompte du nombre de mots polysyllabiques dans un échantillon donné de phrases. Les scores sont exprimés par un chiffre qui représente l'année scolaire qu'il faut avoir complété pour être en mesure de bien saisir le texte lors d'une première lecture. Ces tests sont toujours utilisés, particulièrement dans le domaine de la santé ([hyperlien](#)). Les plus connus sont : le *Simplified Measure of Gobbledygook* (SMOG) et le *Flesch-Kincaid Reading Grade Level* (Nielsen-Bohlman & l'Institute of Medicine, 2004). Rappelons sur ce thème que la simplification à outrance du matériel écrit peut nuire à la compréhension du message (Zarcadoolas, 2011).

S'il n'est pas du ressort des professionnels de la santé d'enseigner la lecture et l'écriture, on peut toutefois offrir un coup de main pour remplir les formulaires, recourir à des médiateurs de l'écrit avisés et référer les gens avec respect vers des organismes d'alphabétisation. Car bien souvent, les interventions simples telles que décrites ci-dessus ne répondent à cet obstacle que momentanément; des interventions complexes, en partenariat avec les organismes communautaires et d'autres partenaires sont des initiatives qui favorisent l'apprentissage tout au long de la vie. Un bon moyen de se familiariser avec les interventions complexes dans le domaine consiste à se familiariser avec diverses initiatives en cours.

Ressources

- ♥ ACSP. (2008). *Vive les mots clairs. Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire*. Secrétariat national à l'alphabétisation : Ottawa. http://www.cpha.ca/uploads/portals/h/easy_does_it_f.pdf

- ♥ Lemieux, V. (2014). *Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé*. Montréal : Direction de la santé publique. http://publications.santemontreal.gc.ca/uploads/tx_asssmpublications/litteratie_v9.pdf.

- ♥ Ruel, J., Kassi, B., Moreau, A. C., & Mbida-Mballa, S. L. (2011). *Guide de rédaction pour une information accessible*. Gatineau : Pavillon du Parc. <http://www.autisme.gc.ca/assets/files/07-boite-outils/Communication/Guide-pavillon-parc.pdf>

- ♥ ACSP (2014). *Exemples de mise en application de la littératie en santé*. Ottawa. http://cpha.ca/uploads/progs/literacy/examples_f.pdf

♥♥ **Formation sur l’alphabétisme en santé → Leçons 7, 8, 9 et 12 sur la communication orale (7), la communication écrite (8) et les autres moyens de réduire les barrières à l’accessibilité des services (9) et la nécessité de vérifier la compréhension de l’information par le client (12).**

→ Accédez au site à l’adresse suivante et inscrivez-vous (sans frais) :

<http://www.alphabetismeensante.ca/accueil.aspx>

Formation de douze (12) leçons en ligne sur l’alphabétisme en santé développée par Nathalie Boivin avec les collaborations de Diane Ross, Linda Haché et Stéphanie Frenette. Le développement de la formation a été financé par Santé Canada. Elle vise à vous :

- fournir de l’information sur l’alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- sensibiliser sur la thématique de l’alphabétisme en matière de santé (littératie en santé);
- partager des trucs qui pourront vous aider à améliorer la sécurité et l’efficacité de votre pratique.

♥ **The Harvard T.H. Chan School of Public Health: Health Literacy Studies Web Site.** Repéré à : <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy>. Consulté le 13 septembre 2015.

Textes choisis

♥ Boivin, N., & Bathurst, R. C. e. s. d. (2009). Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. *Francophonies d’Amérique* (28), 139-154.

♥ Rudd, R. E. (2010). *Assessing Health Materials: Eliminating Barriers-Increasing Access*. Health Literacy Studies. Repéré à : https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/135/2012/09/eliminating_barriers_assessing.pdf (Consulté le 13 septembre 2015).

♥ Zarcadoolas, C. (2011). The simplicity complex: exploring simplified health messages in a complex world. *Health Promotion International*, 26(3), 338-350. Doi : 10.1093/heapro/daq075

Conclusion

Ce guide a été l'occasion de faire le point au sujet de certains aspects historiques, disciplinaires, sémantiques et pédagogiques de la littératie en santé.

L'objectif premier du guide pédagogique était de stimuler une réflexion pour faire le point sur votre compréhension de ce qu'est la littératie en santé à partir de textes et de ressources sélectionnés. Comme vous l'avez constaté, il existe divers points de vue disciplinaires sur le sujet, diverses manières de définir le concept et d'en faire usage.

Il est donc très probable qu'au moment d'élaborer un cours ou un stage, vous opérationnalisiez l'enseignement de la littératie en santé à partir d'une perspective plus personnelle. Vous serez en mesure de la situer parmi l'éventail des conceptions actuelles en cours dans le monde de la recherche. Nous espérons que ce guide aura été une source d'inspiration pour le faire.

Références

- AMA. (1999). Health literacy. Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*, 281(6), 552-557.
- Baker, D. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x
- Barton, D., & Hamilton, M. (2010). La littératie : une pratique sociale. *Langage et société*, 133(3), 45-62. doi: 10.3917/lis.133.0045
- Barton, D., & Papen, U. (2010). *The anthropology of writing understanding textually-mediated worlds*. New York, NY: Continuum International Pub. Group.
- Bastable, S. B. (2008). *Nurse as educator : principles of teaching and learning for nursing practice* (3rd ed.. éd.). Sudbury, Mass. Toronto: Jones and Bartlett.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*, 15, 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), 60-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004>
- Cuban, S. (2006). Functional Health Literacy, Compliance and the Knowledge Based Economy. *Journal of Critical Education Policy Studies*, 4(2).
- Dray, S., & Papen, U. (2004). Literacy and health : towards a methodology for investigating patients participation in health care. *Journal of Applied Linguistics*, 1(3), 311-332.
- Ediriweera, H. W., Fernando Sunera, M., & Pai Nagesh, B. (2012). Mental health literacy survey among Sri Lankan carers of patients with schizophrenia and depression. . *Asian Journal of Psychiatry*, 5(3), 246-250.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(130), 1-15. doi: doi: 10.1186/1471-2458-12-130
- Fraenkel, B., & Mbodj, A. (2010). Introduction.. Les New Literacy studies, jalons historiques et perspectives actuelles. *Langage et société*, 133(3), 7-24. doi: 10.3917/lis.133.0007

- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874. doi: 10.2337/dc07-1932
- Jordan, J. E., Buchbinder, R., Briggs, A. M., Elsworth, G. R., Busija, L., Batterham, R., & Osborne, R. H. (2013). The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 228-235. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.013>
- Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient Educ Couns*, 79(1), 36-42. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.001
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5.
- Kirsch, I. (2001). The framework used in developing and interpreting the International Adult Literacy Survey (IALS). *European Journal of Psychology of Education*, 16(3), 335-361. doi: 10.1007/BF03173187
- Kirsch, I., Jungeblut, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). *Adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey*. Washington, DC.: National Center for Education Statistics, US Department of Education.
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). The Development and Validation of Measures of "Health Literacy" in Different Populations. Vancouver: University of British Columbia, Institute of Health Promotion Research, and University of Victoria, Centre for Community Health Promotion Research
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy - a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151-160. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x
- Nielsen-Bohlman, L., & Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy : A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academies Press.

- Nutbeam. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259.
- Nutbeam. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- O'Reilly, C. L., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2010). Pharmacists' beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: a mental health literacy survey. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(12), 1089-1096. doi: 10.3109/00048674.2010.512864
- Papen, U. (2010). Literacy mediators, scribes or brokers? The central role of others in accomplishing reading and writing. *Langage et société*(3), 63-82.
- Papen, U. (2012). Je ne pourrai pas me passer d'elle : le rôle des médiateurs de l'écrit dans le contexte des soins de santé. Dans R. Bélisle (Éd.), *Écrire, lire et apprendre à l'âge adulte* (pp. 23-45). Québec: Presses de l'Université Laval.
- Ratzan, S. C., Parker, R. M., Zorn, M., Selden, C. R., & NIH. (2000). Current Bibliographies in Medicine 2000-1: Health Literacy, January 1990 Through 1999. (Vol. MD: NLM, February 2000). Bethesda: National Institutes of Health, National Library of Medicine (NLM).
- Rootman, I., & Ronson, B. (2005). Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go? *Canadian Journal Of Public Health. Revue Canadienne De Santé Publique*, 96 Suppl 2, S62-S77.
- Smith, S. K., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022. doi: 10.1177/1359105312468192
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-92. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Zarcadoolas, C. (2011). The simplicity complex: exploring simplified health messages in a complex world. *Health Promotion International*, 26(3), 338-350. doi: 10.1093/heapro/daq075

Si vous désirez des références sur la recherche dans le domaine de la littérature en santé, veuillez nous écrire à l'adresse dominique.therrien@uqo.ca et il nous fera plaisir de répondre à votre demande.