

LE TEMPS

MEDECINE Mardi 13 novembre 2012

Illettrés de la santé

Par Anna Lietti



La moitié des patients n'ont pas la capacité de traiter les informations les concernant. La «littératie en santé» fait l'objet d'un symposium à Lausanne

D'un côté, on célèbre l'avènement du patient du futur, éclairé et responsable. De l'autre, on observe avec inquiétude gonfler la foule des analphabètes de la santé. Vertige.

Thomas Bischoff, directeur de l'Institut universitaire de médecine générale et Patrick Bodenmann, médecin responsable de l'Unité des populations vulnérables à la Polyclinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne, sont particulièrement concernés par la problématique de ce qu'on appelle la «littératie en santé». Ils co-organisent sur ce thème un symposium scientifique international qui aura lieu mercredi 14 novembre, dans le cadre des 125 ans de la PMU*. Premiers pas dans une thématique d'avenir.

Le Temps: Comment définir la littératie en santé et où en est-on en Suisse?

Patrick Bodenmann: Il s'agit de la capacité, pour une personne, d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base concernant la santé, ainsi que le fonctionnement des services compétents, de manière à pouvoir prendre, pour lui-même, les décisions appropriées. On estime, qu'en Suisse, 40% à 60% de la population a un niveau faible à très faible en littératie. Avec un niveau très faible, une personne n'arrive pas à comprendre les instructions sur un

emballage de médicament. Avec un niveau faible, elle gère les besoins quotidiens mais pas les situations nouvelles.

– La moitié de la population, c'est énorme!

P.B.: Il s'agit d'une extrapolation, à partir des données sur la littératie en général. Elle situe la Suisse au même niveau que les Etats-Unis.

Thomas Bischoff: Je dois dire qu'intuitivement, ce résultat me semble exagéré, compte tenu de ce que je vois dans mon cabinet, situé dans une banlieue lausannoise traditionnellement ouvrière.

P.B.: Personnellement, ce chiffre ne m'étonne pas, compte tenu de ce que je vois dans ma pratique à la polyclinique, où 40 à 50% des patients sont des personnes migrantes ou en situation précaire, ou les deux. Mais nous avons grand besoin de données supplémentaires pour nous faire une idée plus précise de la situation.

– Vous avez donc affaire à des patients qui ne comprennent pas les instructions sur les emballages, les explications du médecin. Est-ce qu'ils osent poser des questions?

P.B.: Probablement pas. La timidité et la honte jouent un grand rôle dans leur difficulté à obtenir l'information. Par exemple, quand on essaie de tester leur capacité à lire une notice, ils vous diront qu'ils ont oublié leurs lunettes.

– Pour un médecin, l'enjeu est donc d'abord de détecter la faible littératie de son patient?

P.B.: Oui. C'est pourquoi nous nous efforçons de sensibiliser les jeunes et futurs médecins à cette problématique. Ils comprennent que les questions doivent partir d'eux, dans le cadre d'une relation thérapeutique de confiance. Ensuite, ils apprennent à communiquer avec des mots simples, à demander au patient de répéter ce qu'il a compris.

T.B.: Dans le cadre du mémoire de maîtrise d'une de nos étudiantes, on a essayé de cerner la perception que les médecins de famille romands ont de la littératie en santé de leurs patients. Deux tiers des médecins interrogés y sont confrontés quotidiennement et chacun a mis au point des stratégies pour y faire face. Mais l'étude suggère aussi qu'une partie des cas leur échappe. Une majorité d'entre eux sont demandeurs d'outils de dépistage.

– Un avocat ou un prof illettré en santé, est-ce que ça existe?

T.B.: C'est un cas hautement improbable. Les compétences en santé sont clairement corrélées au statut social. L'autre facteur en jeu, c'est l'âge: les personnes âgées sont plus à risque.

– Mais comment se fait-il que la littératie en santé apparaisse comme un problème nouveau? Sommes-nous devenus plus ignorants qu'avant? Ou l'avons-nous toujours été sans le savoir?

T.B.: Il est vrai que du temps du docteur Knock, un bon patient était un patient ignorant. Ce qui a changé, c'est que le système est devenu de plus en plus complexe tandis qu'augmente le souci quant à son efficacité. Dans le même temps, l'exigence vis-à-vis du patient a augmenté: on lui demande une participation toujours plus active au processus thérapeutique. Prenez un patient diabétique. Il y a trente ans, il recevait des instructions pour pouvoir se piquer à domicile. Aujourd'hui, il doit en plus contrôler son taux de glycémie, adapter le traitement en fonction des résultats et effectuer toutes sortes de réglages compliqués.

P.B.: Sans parler du futur hospitalisé qui se voit soumettre une documentation complète sur sa future opération avec schéma et description des risques: à signer pour consentement éclairé. On exige, c'est vrai, de plus en plus du patient, avec le risque de creuser l'écart social. Cela dit, il

faut ajouter que la littératie en santé est un concept relativement jeune. Et il est bien connu qu'un problème n'existe que du moment où il est conceptualisé...

– N'exige-t-on pas simplement trop des patients aujourd'hui? Ce patient du futur, informé et maître de son destin médical, existe-t-il seulement?

P.B.: On exige beaucoup, mais il y a aussi un réel désir de la population d'aller vers plus d'information et d'autonomie: 85% des Suisses déclarent vouloir se responsabiliser davantage par rapport à leur santé. C'est un mouvement de fond.

T.B.: Je pense quant à moi que la figure du patient éclairé et autonome est un modèle assez abstrait, et qu'on n'a pas encore assez exploré certains aspects plus opaques de la question, d'ordre psychosocial et culturel notamment.

– Les réseaux sociaux médicaux, et le Web en général, contribuent-ils à creuser l'écart entre illettrés et informés en santé ou au contraire, à le combler?

P.B.: Nous n'avons encore aucune étude qui réponde à cette question. Nous espérons obtenir des réponses au symposium, grâce notamment à la présence du docteur américain Rima Rudd, qui fait autorité en matière de littératie en santé et s'intéresse de près à la question des réseaux sociaux.

T.B.: La réponse sera probablement multiple. Il est clair que le flux d'information circulant sur le Net est difficilement maîtrisable. Mais en même temps, quand je pense au patient diabétique de tout à l'heure, j'imagine aisément que puissent apparaître des outils informatiques capables de représenter pour lui un vrai soutien. On peut aujourd'hui voyager en Chine en parlant à son smartphone et en lui demandant de recracher ses phrases en chinois. Il doit être possible de traduire des recommandations thérapeutiques en termes adéquats.

– Le creusement de l'écart social n'est donc pas inéluctable?

T.B.: Trouver les outils pour améliorer la littératie en santé n'est pas un problème. La vraie question, c'est de savoir quelle importance nous accordons au sort des groupes sociaux défavorisés et si nous sommes prêts à valoriser les efforts qui sont faits pour résoudre leurs difficultés.

* «Littératie Web 2.0. Chances et défis pour la santé», 14 novembre, CHUV Lausanne.
Information: pmu.125ans@hospvd.ch

© 2012 Le Temps SA

http://www.letemps.ch/Facet/print/Uuid/2afc4828-2ce9-11e2-8be3-e2fb984d2028/Illettrés_de_la_santé