



Informier et conseiller de manière  
compréhensible

**Guide pratique**

# Remerciements

L'Alliance Compétences en santé s'engage depuis de nombreuses années à promouvoir activement les compétences en santé de la population et des professionnels par différents supports d'information. Le présent guide pratique soutient le travail des professionnels de différents domaines en donnant des pistes visant à sensibiliser les personnes et à favoriser leur autonomie dans le système de santé grâce à des conseils pratiques. Un grand merci à l'Université de Bielefeld et plus particulièrement à Doris Schaeffer, Sebastian Schmidt-Kaehler, Dominique Vogt, Eva-Maria Berens et Annett Horn, qui nous ont autorisés à reprendre le recueil de supports d'information et de méthodes allemand pour l'adapter aux réalités suisses.

Nous remercions également tous les membres de l'Alliance Compétences en santé, qui ont fourni les exemples pratiques et contribué, par leurs cotisations annuelles, à financer cette publication. Nous remercions aussi l'agence frappant.ch pour la conception et la mise en page du guide, François Egli et Daniela Lenz pour les traductions française et italienne, et Wolfgang Wettstein pour la relecture. Enfin, un merci particulier à tous les professionnels qui contribuent jour après jour à améliorer l'autonomie des personnes dans leur prise de décision concernant leur santé. Par cette publication, nous espérons soutenir leur travail et apporter une contribution supplémentaire dans ce domaine.

# Impressum

## **Contact pour toute question en rapport avec cette publication**

Alliance Compétences en Santé, c/o FMH – Fédération des médecins suisses  
Elfenstrasse 18, Case postale 300, 3000 Berne 15, Suisse e-mail : [info@allianz-gesundheitskompetenz.ch](mailto:info@allianz-gesundheitskompetenz.ch)

© Édition suisse : Alliance Compétences en santé

## **Éditeur de la version d'origine :**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG 6 : Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft  
Postfach 10 01 31  
D-33501 Bielefeld, Allemagne

## **Responsables du projet et de sa mise en œuvre en Suisse**

Barbara Weil et Linda Hadorn, Alliance Compétences en santé

## **Relecture**

Alexia Fournier

## **Traduction**

Daniela Lenz – pour l'italien  
François Egli – pour le français

## **Conception et mise en page**

frappant.ch

## **Images**

unsplash.com  
istock.com

Dans le présent guide pratique, on utilise principalement le terme compétences en santé, synonyme de littératie en santé.

Les termes du genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes.

# Sommaire

<b>À propos de cet outil</b>	<b>4</b>
<b>Situation initiale</b>	<b>5</b>
<b>Mode d'emploi</b>	<b>6</b>
<b>Méthodes Finder</b>	<b>8</b>
<b>A Que doit-on savoir en matière de compétences en santé ?</b>	<b>9</b>
Qu'entend-on par compétences en santé ?	10
Quel rapport entre lecture et santé ?	10
Qu'en est-il des compétences en santé en Suisse ?	11
Qu'est-ce que cela signifie pour le conseil ?	12
Outil complet des États-Unis	14
Pour une approche rapide	15
La littératie en santé	16
<b>B Comment identifier des compétences en santé limitées ?</b>	<b>17</b>
Discerner, identifier, évaluer	18
Identifier les signaux d'avertissement	19
Se renseigner sur les compétences en santé	20
<b>C À quoi faut-il veiller lors de l'entretien ?</b>	<b>21</b>
Conduite d'entretien et conception de la communication	22
Communication non-verbale patient/soignant	25
Structure de l'entretien de conseil	26
Restituer avec ses propres mots	27
Informations découpées	28
En route ensemble	29
Changer le comportement en matière de santé	30
Interprétariat communautaire	31
Ordonnance visuelle	32
Trois questions pour les patientes et les patients	33
<b>D Que prendre en considération dans l'élaboration d'informations sur la santé ?</b>	<b>35</b>
Le défi de la simplicité	36
Débusquer les longues phrases et les longs mots	38
Analyse de texte gratuite	39
Guide pour les rédacteurs	40
Règles et conventions de compréhensibilité	41
Manuel des informations sur la santé	42
Manuel de simplicité	43
Assurer la qualité des contenus	44
Les meilleures connaissances disponibles	45
Guide des sites Internet compétents en santé	46
Communiquer de manière transculturelle	47
<b>E Quelles sont les conditions-cadres à établir ?</b>	<b>49</b>
Développement organisationnel et qualitatif compétent en matière de santé	50
Dresser son propre état des lieux	52
Normes de développement organisationnel	53
Organismes de soins compétents en santé	54
Atteindre les groupes cibles vulnérables	55
Tenir compte de la diversité	56
<b>À consulter</b>	<b>58</b>

# À propos de cet outil

**L'Alliance Compétences en santé remercie l'Université de Bielefeld et l'ensemble des auteurs pour l'octroi des droits de publication en Suisse. Les contenus sont basés sur la version originale allemande et ont, le cas échéant, été adaptés aux réalités suisses.**

## Un outil attendu

Cet outil fait suite à la première enquête représentative sur les compétences en santé de la population allemande financée par le Ministère fédéral allemand de la Justice et de la Protection du consommateur (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, BMJV). Les résultats ont inspiré l'idée de ce guide pratique et en constituent la base. Des groupes de réflexion spécialisés ont été mis en place pour faire part de leur expérience et évaluation dans le domaine. Ceci a notamment révélé que les difficultés de compréhension n'épargnent pas non plus le conseil.

## Identifier, conseiller, informer

À l'étape suivante, les auteurs ont cherché, au niveau international, des instruments, des supports et des méthodes applicables. Ceux-ci sont majoritairement issus des pays anglo-saxons et se classent en trois catégories :

- les instruments qui aident les spécialistes à identifier les personnes dont les compétences en santé sont faibles,
- les techniques de conduite d'entretien,
- les instruments pour créer et évaluer des informations sur la santé.

Une analyse de ces différents documents et publications a permis d'évaluer leur intérêt pour le conseil. Le présent outil est le résultat de cette évaluation. Il rassemble les méthodes et supports les plus pertinents en la matière. Avant sa publication, ce guide pratique a été testé par des spécialistes possédant plusieurs années d'expérience professionnelle. Leurs commentaires et remarques ont donné lieu à une adaptation de l'outil avant publication. Pour son adaptation à la Suisse, ce document a été complété par des informations et supports spécifiques au contexte helvétique.

## Un outil polyvalent

De nombreux instruments et méthodes présentés ici ont été développés pour être utilisés dans des établissements médicaux, même si le conseil aux patientes et patients a souvent lieu hors de ces lieux, donc dans d'autres conditions. De nombreux principes, idées et approches sont toutefois transposables au conseil institutionnalisé. Cela concerne notamment les techniques de conduite d'entretien particulières, les conditions-cadres organisationnelles, les contenus de formations, mais aussi le développement et la conception conviviale de matériel d'information.

## Do you speak a foreign language?

Cet outil se base principalement sur des sources en langue allemande et anglaise. Si cet élément peut paraître gênant dans une utilisation de ce document au quotidien, il est principalement dû au fait que les compétences en santé sont un sujet d'étude récent en Suisse. Il n'y a donc pas souvent d'alternative aux sources présentées ici qui soit spécifique à notre pays. Pour combler ce retard, il ne suffit pas simplement de traduire des documents présentant des instruments et des méthodes développés dans les pays anglo-saxons, il faut aussi pouvoir implanter des projets concrets, expérimenter certaines mesures et les évaluer scientifiquement. Dans la mesure où le transfert des méthodes et modes de fonctionnement fait encore défaut, des sources internationales ont été privilégiées comme références. Les principales informations et données-clés sont résumées en français dans les profils de supports et de méthodes des parties A à E.

# Situation initiale

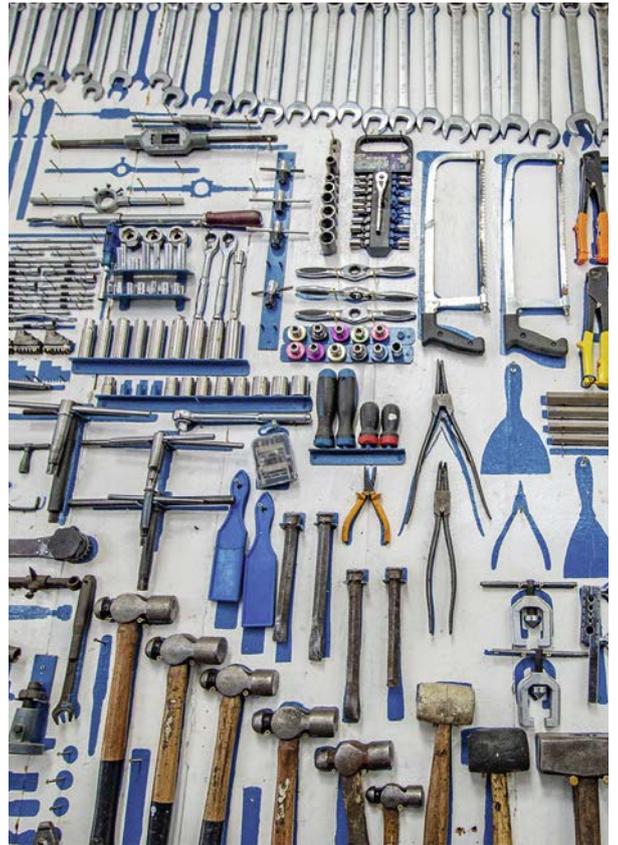
**Au cours des dernières années, beaucoup de choses ont été faites pour informer, éduquer et conseiller les patientes et les patients. Les dernières découvertes sur les compétences en santé en Suisse montrent cependant que plus de la moitié de la population a du mal à comprendre, à traiter ou à utiliser des informations sur la santé. Il est dès lors fondamental de disposer de stratégies et de méthodes pour communiquer plus efficacement.**

De nombreuses mesures et interventions appliquées jusqu'ici ont été réalisées sans connaissance précise du niveau d'information et de la situation réelle vécue par la population. La Suisse dispose depuis 2015 de l'enquête représentative « Compétences en matière de santé: enquête 2015 auprès de la population en Suisse » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Dans ce contexte, la planification et la mise en œuvre des offres d'information, de conseil et d'éducation destinées aux patientes et aux patients devraient être revues afin de pouvoir mieux les aborder et les atteindre.

## Un outil pour les professionnel-le-s

Le présent guide pratique doit contribuer à améliorer l'information et le conseil auprès de personnes disposant de compétences en santé limitées. Un objectif central de ce document est une sensibilisation accrue à la problématique des faibles compétences en santé. Les professionnel-le-s supposent parfois que les personnes en quête de conseils ont une compréhension en matière de santé similaire à la leur et disposent de compétences comparables lorsqu'il s'agit de recevoir ou traiter des informations. Ces mêmes professionnel-le-s ont besoin de s'informer pour agir le plus adéquatement possible avec des personnes en quête de conseil et disposant de compétences en santé limitées, ceci pour éviter de les stigmatiser involontairement.

Les instruments et les méthodes présentés ici doivent aider concrètement à déterminer les capacités de lecture, d'écriture ainsi que les compétences en santé. Leur but est aussi de favoriser la planification et la réalisation d'interventions conformes aux besoins. Divers aspects sont pris en considération, tels que l'accès à l'information et au conseil, l'utilisation d'un langage simple ou une meilleure adaptation aux différents groupes cibles.



Le présent guide couvre un vaste champ de pratiques professionnelles, allant de l'aide sociale et des consultations médicales, aux conseils émanant des caisses-maladie, aux offres d'entraide et aux professions de la santé qui informent et interagissent avec les patients quotidiennement. Il constitue une introduction aux compétences en santé et fournit des suggestions et idées dans le domaine. Il incombe aux professionnel-le-s de sélectionner et utiliser les méthodes et modes de faire les plus pertinents en lien avec chaque situation concrète.

# Mode d'emploi

**Le présent guide pratique peut être utilisé de différentes manières. Il convient à la recherche ciblée d'une méthode adéquate tout comme à l'auto-formation. Afin de simplifier l'accès aux différents contenus, les supports et les instruments sélectionnés ont été classés selon cinq axes qui reposent sur des processus et des procédures issus de la pratique.**



## **Que doit-on savoir en matière de compétences en santé ?**

La première partie du guide pratique traite des connaissances de base: définitions, chiffres, faits, tenants et aboutissants. Dans cette partie, vous apprendrez ainsi tout ce que vous devriez savoir sur les compétences en santé. Le chapitre présente en outre quelques ressources bibliographiques complémentaires ainsi que des guides complets en anglais proposant un aperçu des méthodes et interventions pertinentes.



## **Comment identifier des compétences en santé limitées ?**

La partie B traite des possibilités dont disposent les professionnel-le-s pour évaluer les compétences en santé de leurs interlocuteurs.



## **À quoi faut-il veiller dans la conduite d'entretien ?**

Pour promouvoir les compétences en santé, les professionnel-le-s devraient utiliser des concepts didactiques appropriés en fonction des groupes cibles. La partie C présente une série de techniques de conduite d'entretien et de méthodes adaptées à ce champ d'application.



## **Que prendre en considération dans l'élaboration d'informations sur la santé ?**

L'élaboration d'informations (écrites) représente d'une part un soutien important, mais d'autre part un défi cognitif pour les personnes aux faibles compétences en santé. Certains éléments sont à prendre en compte pour que les informations proposées soient une réelle aide pour les personnes en quête de conseil, sans les décourager. La partie D présente différents catalogues de critères, listes de contrôles et guides pour faciliter l'élaboration d'informations compréhensibles.



## **Quelles sont les conditions-cadres à établir ?**

Le conseil aux patients et aux usagers s'effectue toujours dans un contexte disposant des structures et de conditions-cadres organisationnelles. Les interventions à destination des personnes disposant de faibles compétences en santé sont donc à prendre en considération au niveau de la direction des structures et dans la gestion des ressources de ces dernières. Les instruments et interventions présentés dans cette partie visent à améliorer la prise en compte des compétences en santé au sein des organisations.

■ *La bibliographie se trouve au dernier chapitre.*

## Des contenus faciles à appréhender

Chacune des cinq parties commence par une introduction et un résumé des principaux contenus sur le sujet. Cette manière de procéder donne au lecteur un rapide aperçu sur ce qui doit être pris en compte dans la conduite d'entretien ou les éléments importants à considérer lors de l'élaboration d'informations sur la santé.

Différents supports et méthodes sélectionnés sont ensuite présentés dans des profils qui en résument les principaux aspects et offrent un accès direct à des instruments validés.

## Structure des profils de supports et de méthodes

Les profils donnent de l'information sur les méthodes et les instruments sélectionnés. Grâce à une structure de présentation standardisée et récurrente, différentes méthodes peuvent également être comparées ou sélectionnées de manière ciblée. Les informations sont toujours présentées de la manière suivante dans les profils :

### 1 Description sous forme de texte

Ces textes introductifs résument l'essentiel du contenu, du champ d'application, de la structure et d'une utilisation conviviale des documents présentés.

### 2 Numéro de profil

La numérotation continue entre crochets permet une désignation et reconnaissance claire du profil, en plus du titre de l'instrument.

### 3 Catégorie

La mention de l'une des cinq catégories de A à E précise l'axe principal dans lequel s'inscrit la méthode présentée. Les instruments et les méthodes de la catégorie E traitent notamment prioritairement de la création de conditions-cadres appropriées pour les personnes disposant de faibles compétences en santé.

### 4 Sommaire

En plus de l'axe principal déterminé par les catégories de A à E, les méthodes et instruments recensés peuvent couvrir d'autres thématiques. Les autres domaines pour lesquels la méthode présentée pourrait être pertinente sont mentionnés à ce niveau.

### 5 Format

Les informations sur le format indiquent si l'instrument présenté est proposé en document imprimable ou sous la forme d'une page Internet.

2 supports et de méthodes [1]

3

**Outil complet des États-Unis**  
Health Literacy Universal Precautions Toolkit

Cet outil de travail est l'un des principaux recueils d'instruments sur la compétence en santé aux États-Unis. Ce recueil présente au total 20 instruments. Chaque instrument est décrit sur deux à cinq pages.

Pour ce qui est du contenu, cet outil de travail ne traite pas seulement de la question de savoir comment on peut améliorer ou simplifier la communication orale et écrite. Les instruments et les méthodes traitent également de la mise en œuvre de modifications correspondantes au niveau organisationnel. De plus, une série d'instruments pour améliorer l'autogestion du patient est proposée.

Une annexe comprend plus de 25 sources, des formulaires, des présentations Power Point, des feuilles de calcul et des posters qui sont destinés à aider à implémenter ces instruments.

Il contient en plus une liste avec des sources Internet complémentaires.

Ce recueil méthodologique comprenant 165 pages, annexes incluses, possède une présentation claire et apporte une aide à de nombreux questionnements pertinents qui concernent les personnes ayant une faible compétence en santé.

L'éditeur est l'Agency for Healthcare Research and Quality du ministère de la santé des États-Unis. Une seconde édition remaniée est parue en 2016.

SOMMAIRE  
Conditions-cadres/accès 4  
Estimation  
Conduite d'entretiens  
Informations écrites  
Informations en ligne

FORMAT  
Papier 5

LANGUE  
Anglais 6

GROUPES CIBLES  
Population et patients ayant une faible compétence en santé 7

ACTUALITÉ  
2016 8

ÉDITEUR  
Agency for Healthcare Research and Quality  
U.S. Department of Health and Human Services  
540 Gaither Road  
Rockville, MD 20850, USA 9

ACCÈS  
[www.aahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlitoolkit2\\_4.pdf](http://www.aahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlitoolkit2_4.pdf) 10

11

14 | Compétences en santé – Informer et conseiller de manière compréhensible

### 6 Langue

De nombreux instruments présentés n'existent ni en allemand, ni en français. C'est pourquoi l'on trouve également des supports et des instruments en anglais dans ce guide pratique. La langue d'origine de la source disponible est affichée ici.

### 7 Groupes cibles

Les professionnel-le-s sont les premiers destinataires de ce guide pratique. Les méthodes qui y sont présentées comprennent cependant des interventions qui s'adressent à la population ou à différents groupes cibles. Les publics pour lesquels la méthode s'avère adéquate sont mentionnés à ce niveau.

### 8 Actualité

Ici figure la date à laquelle la source a été publiée ou actualisée la dernière fois. Les informations reposent sur les dates indiquées dans les documents. Toutes les sources ne sont malheureusement pas correctement datées. Le cas échéant, l'actualité est affichée comme non datée (« n. d. »).

## 9 Éditeur

Pour évaluer l'indépendance et la neutralité des supports sélectionnés, il est intéressant de connaître l'éditeur d'une méthode ou le porteur d'une offre. Ces mentions figurent sous cette rubrique.

## 10 Accès

La plupart des supports sélectionnés dans ce guide sont accessibles gratuitement en ligne en suivant le lien indiqué ou en scannant le QR code sur le bord inférieur de l'image. En l'absence d'un accès en ligne, la source bibliographique est mentionnée.

## 11 Nuage de mots clés

La création de nuages de mots clés est une méthode pour visualiser des contenus textuels. Les concepts qui apparaissent particulièrement souvent dans les instruments et les textes de références s'affichent sous une taille plus grande dans le nuage de mots clés. Ainsi, les termes essentiels des documents qui comptent parfois plus de 100 pages peuvent être saisis d'un seul coup d'œil.

# Aperçu des méthodes

		Allemand	Français	Italien	Anglais	Population et patients	Groupe cible spécial	Internet	Papier	Conditions-cadres	Estimation	Conduite d'entretien	Informations écrites	Informations en ligne
01	Health Literacy Universal Precautions Toolkit (p. 14)				■	■			■	■	■	■	■	■
02	Quick Guide to Health Literacy (p. 15)				■	■		■	■	■	■	■	■	■
03	D'un concept à la pratique (p. 16)		■			■		■	■	■		■	■	■
04	Red Flags (p. 19)				■	■			■		■			
05	Brief Questions (p. 20)				■	■			■		■			
06	Medipicto (p. 25)		■				■	■				■		■
07	Three steps to better health literacy (p. 26)				■	■			■			■		
08	La méthode teach-back (p. 27)				■	■		■				■		
09	Chunk and check (p. 28)				■	■		■				■		
10	Coaching Santé – CMPR (p. 29)	■	■		■	■		■				■	■	■
11	Conduite d'entretien motivationnel (p. 30)				■	■			■			■		
12	Interprétariat communautaire (p.31)	■	■	■			■	■		■		■		■
13	Ordonnance visuelle (S. 32)		■			■		■				■		■
14	Ask Me 3 (p.33)				■	■		■				■		
15	La formule Flesch sur leichtlesbar.ch (p. 38)	■				■		■					■	■
16	Wortliga (p. 39)	■				■		■					■	■
17	Guide du langage simple (p. 40)	■					■		■				■	■
18	Guide pour une information accessible (p.41)	■				■	■	■	■				■	■
19	Health Literacy Style Manual (p. 42)				■	■			■				■	
20	Simply Put (p.43)				■	■			■				■	■
21	Bonnes pratiques relatives aux informations sur la santé (p. 44)	■				■			■				■	■
22	Ligne directrice des informations sur la santé fondées sur les faits (p.45)	■				■		■	■				■	■
23	Health Literacy Online (p. 46)				■	■		■						■
24	Critères de qualité pour des supports d'information adaptés à la migration (p.47)	■					■		■				■	■
25	Auto-évaluation des compétences en santé d'une organisation (p. 52)	■				■			■	■	■	■	■	■
26	Building health literate organizations (p. 53)				■	■			■	■		■	■	■
27	The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers (p.54)				■	■			■	■		■	■	■
28	Critères de qualité de la promotion de la santé des personnes ... (p. 55)	■					■	■	■	■				
29	Guide de l'ouverture transculturelle (p.56)	■					■		■	■				



# Que doit-on savoir en matière de compétences en santé ?

Les compétences en santé de A à Z.



## Qu'entend-on par compétences en santé ?

**Les compétences en santé sont la capacité de l'individu à prendre des décisions qui se répercutent positivement sur sa santé dans sa vie quotidienne. Le concept scientifique des compétences en santé comprend plusieurs dimensions et s'adresse à différents groupes-cibles dans le système de santé, social et éducatif et sur le plan individuel ou structurel.**

Le terme de compétences en santé (anglais: Health Literacy) se rapporte aux connaissances et aux possibilités d'action des individus par rapport aux questions de santé. Les compétences en santé sont importantes pour prendre des décisions éclairées en matière de santé, pour pouvoir agir de son propre chef et décider de manière autonome, tout comme pour participer activement à l'édification de la société en ce qui concerne les sujets liés à la santé. Les compétences en santé se développent dans le cadre de l'éducation et de la formation et par la transmission de connaissances. Les personnes sont motivées et ont la capacité de trouver, comprendre et analyser les informations sur la santé pour pouvoir ensuite agir en conséquence à la maison, au travail, dans le système de santé et de formation, en relation avec la santé mentale et dans la société en général.

Plus la personne déjà confrontée elle-même ou dans son entourage à une maladie ou à des souffrances psychiques en sait à ce sujet, mieux elle s'en sort. Outre les connaissances scientifiques, ses propres expériences et celles des autres font partie de ce savoir. Dans ce contexte, on parle également d'autogestion comme aspect partiel des compétences en santé. L'autogestion comprend ce que les personnes entreprennent pour gérer leur maladie: à savoir les symptômes et le traitement ainsi que les conséquences physiques, psychiques, sociales et les modifications des conditions de vie qui y sont liées.

En résumé, les compétences en santé font en quelque sorte partie de chaque décision que nous prenons, et ce tout au long de notre vie. En ce sens, un système (de santé) durable dépend de personnes en quête de conseil, de professionnel-le-s et de structures « compétents en santé ».

---

Les compétences en santé comprennent le savoir ainsi que la motivation et les capacités des personnes à trouver, comprendre, évaluer et utiliser des informations de santé afin de pouvoir prendre des décisions au quotidien dans des domaines pertinents pour la santé.

*Sørensen et al. (2012)*

## Quel rapport entre lecture et santé ?

**Même si le lien entre lecture et santé n'apparaît pas de prime abord : la communication, le traitement des informations et la santé dépendent étroitement les uns des autres.**

Les enquêtes sur l'alphabétisation des adultes montrent que la capacité de lire et d'écrire se répercute sur le traitement des informations et influence les capacités cognitives et linguistiques d'une part, ainsi que l'auto-efficacité d'une personne d'autre part.

Un lien est en outre décrit dans la littérature entre les compétences en santé et le comportement en matière de santé, la gestion de la maladie ainsi que l'utilisation et la sollicitation des prestations médicales. Cela s'applique également au recours aux possibilités de participation dans le processus de soins. Ainsi, la sécurité des patients est également une question de compétences en santé.

■ *Berkman et al. (2011) De Walt et al. (2004)*

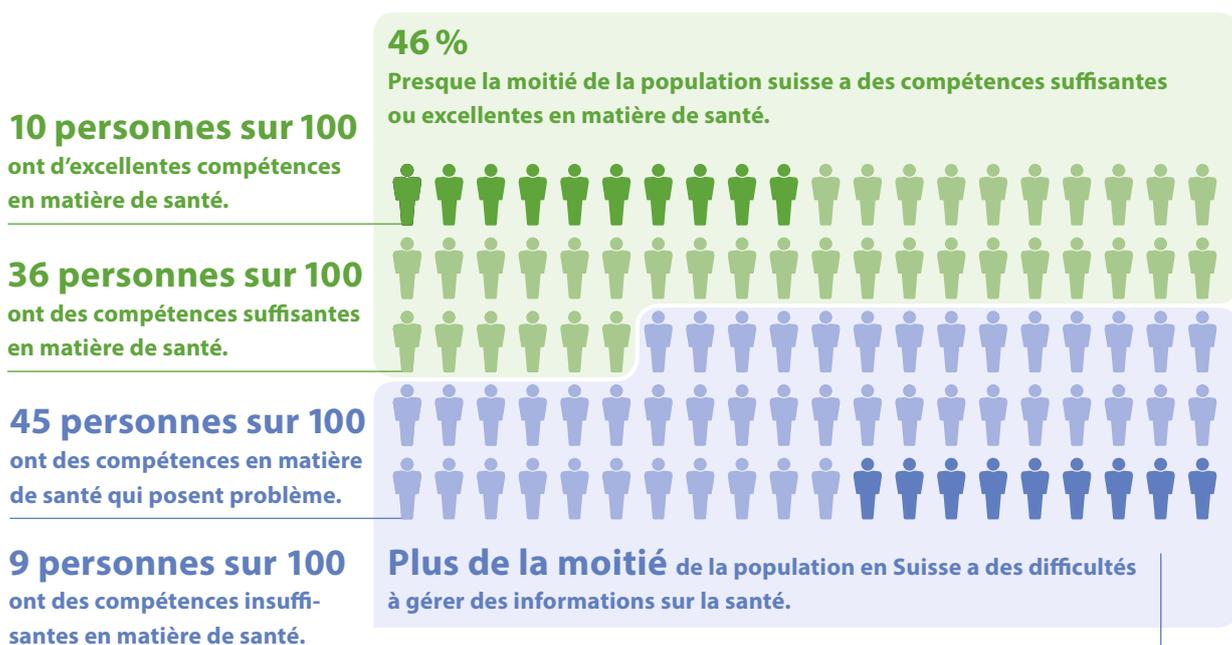
---

Les compétences en santé renforcent l'auto-détermination, la liberté de conception et de décision d'une personne sur des questions relatives à la santé et améliorent sa capacité à trouver, comprendre des informations sur la santé et donc à assumer la responsabilité pour sa propre santé.

*Kickbusch & Maag (2005)*

## Qu'en est-il des compétences en santé en Suisse ?

Dans de nombreux pays, des études sur les compétences en santé et leurs conséquences pour la santé de la population ont été réalisées au cours de ces 20 dernières années. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les compétences en santé de la population sont moins bonnes que prévues. Cela est également le cas en Suisse.

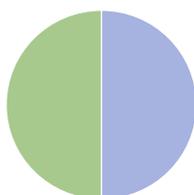


### Les personnes avec des compétences élevées en matière de santé :

- font plus du sport
- évaluent leur état de santé plus positivement
- souffrent moins de maladies chroniques
- doivent moins souvent aller à l'hôpital

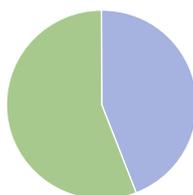
### Dans certains groupes de population, la proportion de personnes ayant de faibles compétences en matière de santé est particulièrement élevée. C'est le cas

- des personnes vivant dans une situation financière précaire
- des personnes qui ne font jamais ou rarement du sport
- des personnes âgées
- des personnes avec un niveau de formation faible
- d'une partie de la population migrante.



**50 %**

de la population suisse estime difficile de juger quelles sont les vaccinations dont elle a besoin.



**44 %**

estime difficile de juger des avantages et inconvénients des différentes possibilités de traitement.



**35 %**

estime difficile de juger quand il faudrait avoir recours à un second avis médical.

■ Office fédéral de la santé publique (2016), Source des données : Office fédéral de la santé publique (2016) « Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population en Suisse »

## Qu'est-ce que cela signifie pour le conseil ?

**Compte tenu des faibles compétences en santé de la population, il est urgent de se demander dans quelle mesure il faudrait fondamentalement modifier la pratique de l'information et du conseil.**

L'apprentissage et l'utilisation d'un comportement compétent en santé n'est pas seulement l'affaire de la population. Investir dans les compétences en santé de la population signifie promouvoir durablement la santé et améliorer la qualité de vie. Cela implique que les professionnel-le-s soient capables de gérer les personnes en quête de conseils. Des mesures et des interventions qui remédient aux déficits de savoir et de compétences dans la population et renforcent les compétences en santé individuelles par la formation sont souvent prônées dans la littérature. Le système de santé doit toutefois en même temps s'adapter à ses utilisatrices et utilisateurs et les rendre aptes à participer à des processus de soins. Cela requiert des conditions-cadres, des qualifications particulières et des concepts didactiques spécifiques aux groupes cibles tels que [washabich.ch/](http://washabich.ch/)

La communication avec les personnes en quête de conseils devrait tenir compte des conditions préalables d'apprentissage et d'information existantes chez celles-ci afin de diminuer les risques induits par des compétences en santé limitées. L'élargissement du répertoire méthodologique correspondant est une mission importante qui doit être soutenue par le présent guide pratique.

Les personnes disposant de faibles revenus ont plus souvent des difficultés à se repérer dans le système de santé en raison de leurs compétences en santé insuffisamment développées. La situation des migrantes et migrants est souvent aggravée par le fait qu'ils ne parlent aucune des langues nationales et qu'ils ont d'autres représentations de la relation avec le système de santé. Promouvoir les compétences en santé des groupes vulnérables doit par conséquent être une mission prioritaire. À titre d'exemple pour les soins de santé, on citera le Swiss Hospital for Equity Network.

[www.hospitals4equity.ch/](http://www.hospitals4equity.ch/)



### Vidéos

Compétence en santé – Le film HLS-UE  
[youtu.be/xlxGil-bnmg](https://youtu.be/xlxGil-bnmg)

Prof. Dr. Doris Schaeffer: Les compétences en santé sont un défi du futur  
[youtu.be/bcjak6ewWq0](https://youtu.be/bcjak6ewWq0)

Vidéos de Helsana sur divers sujets  
[helsana.ch/fr/blog/competences-en-sante](https://helsana.ch/fr/blog/competences-en-sante)

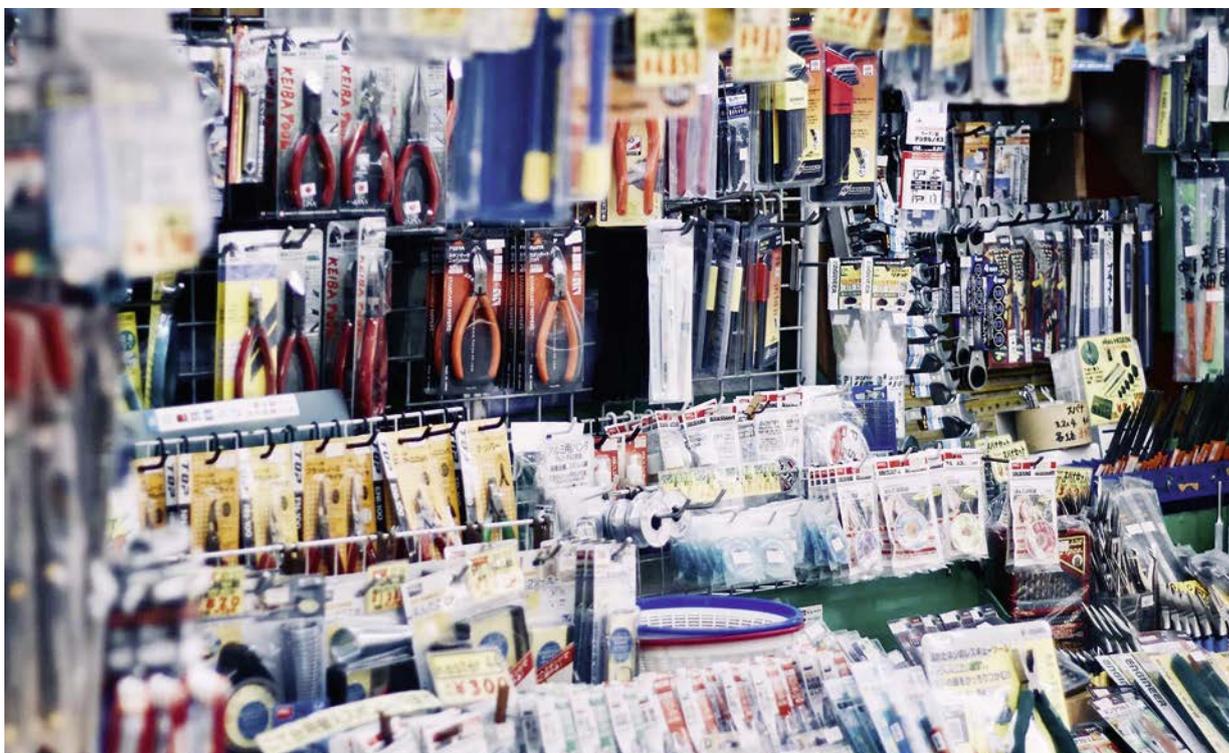


### Conseils Internet

e-Learning: Interaction et qualité dans le domaine de la santé, Suisse [elearning-iq.ch/](https://elearning-iq.ch/)

Site Internet sur les compétences en santé de l'Université de Harvard, États-Unis  
[hsph.harvard.edu/healthliteracy](https://hsph.harvard.edu/healthliteracy)

Site Internet officiel sur les compétences en santé du National Health Service (NHS), Grande-Bretagne  
[healthliteracyplace.org.uk](https://healthliteracyplace.org.uk)



### **Supports et méthodes dans la partie A**

*Les instruments présentés ici ont été classés par thème, en fonction de l'axe de leur contenu. Ainsi, certains instruments et guides visent tout d'abord à déceler des compétences en santé limitées. De très nombreux supports se consacrent de plus à la conduite d'entretien ou à l'élaboration d'informations. D'autres mettent en revanche l'accent sur la création de conditions-cadres organisationnelles.*

*La plupart des instruments traitent de plusieurs des aspects cités mais ne peuvent pas être classés selon une priorité déterminée. Cela est différent pour deux guides des États-Unis repris ici qui traitent du sujet des compétences en santé de manière particulièrement complète et pratique. Il s'agit en l'occurrence de deux ouvrages standard testés dans la pratique qui ont été et sont encore largement utilisés.*

*Le **Health Literacy Universal Precautions Toolkit** [1] ainsi que le **Quick Guide to Health Literacy** [2] ont été publiés par des organisations gouvernementales américaines. Ces deux documents présentent le caractère d'un guide associé à une série de conseils de mise en œuvre et de supports pratiques et ont été également utilisés pour établir le présent guide pratique. Ils fournissent de nombreux conseils, des sources complémentaires, des listes de contrôle, des définitions et de multiples exemples issus de la pratique.*

*Comme ils proposent un traitement très complet du sujet des compétences en santé et offrent une bonne introduction, les deux documents sont déjà présentés dans la partie A.*







## La littératie en santé

### D'un concept à la pratique (guide d'animation)

**Ce guide de Cultures & Santé donne des repères pour comprendre ce qu'est la littératie en santé, ainsi que les leviers et moyens d'action en faveur de la littératie en santé. 11 pistes d'animation permettent de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe.**

Ce document de 83 pages s'adresse à tous les professionnels, relais ou bénévoles, qui se retrouvent régulièrement confrontés à des questions, des demandes ayant trait à la santé. Il a comme objectifs de faire comprendre ce qu'est la littératie en santé et de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe à travers des pistes d'animation collective.

Ce manuel aborde des thèmes tels que renforcer les capacités des personnes à se saisir des informations et à les appliquer en tenant compte du contexte de vie particulier ; améliorer collectivement l'accessibilité de l'information mais également, mener des réflexions sur les contextes de vie facilitant la mise en œuvre d'une information.

Composé de deux parties, ce guide offre des repères pour comprendre ce que recouvre ce concept (partie 1) et 11 pistes d'animation à utiliser avec un groupe (partie 2). Il est illustré d'exemples concrets et de schémas permettant une appropriation plus facile des éléments présentés.



#### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès  
Estimation  
Conduite d'entretien  
Animation d'atelier en groupe  
Informations écrites  
Informations en ligne

#### FORMAT

Papier  
Internet

#### LANGUE

Français

#### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

#### ACTUALITÉ

2016

#### ÉDITEUR

Culture & Santé, Belgique

#### ACCÈS

[cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html](http://cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html)





**B**

# Comment identifier des compétences en santé limitées ?

« J'ai oublié mes lunettes à la maison. »



## Discerner, identifier, évaluer

**Les compétences en santé des patientes et des patients en contact direct est souvent surestimée. Cela n'est guère surprenant car la plupart des gens essaient de dissimuler leurs difficultés de compréhension. Estimer les compétences en santé de l'interlocuteur est cependant essentiel pour les spécialistes afin qu'ils puissent tenir compte des conditions d'apprentissage préalables individuelles dans le conseil.**

Pour reconnaître des compétences en santé limitées durant un entretien, il existe différents moyens qui demandent des efforts particuliers et sont, dans l'idéal, utilisés en parallèle :

### Discerner des signes

Les personnes en quête de conseils donnent souvent elles-mêmes des signes d'une capacité de lecture et d'écriture restreinte lors de l'entretien. Les phrases telles que « J'ai oublié mes lunettes à la maison. », « C'est écrit tellement petit. » ou « Je lirai cela à la maison. » peuvent indiquer des difficultés dans le domaine de la littératie. Pour distinguer ces signes, les spécialistes doivent faire preuve d'une grande attention car les personnes en quête de conseils essaient souvent de cacher leurs difficultés.

### Écouter attentivement

Une autre possibilité peut être d'interroger d'abord activement les patientes et les patients sur leur niveau d'information. Cela ne révèle en l'occurrence pas uniquement le niveau de savoir préalable. Si les professionnel-le-s font preuve de l'attention correspondante, les personnes en quête de conseils trahissent également beaucoup de choses sur leur niveau de langue et sur la gestion des informations en restituant leurs connaissances.

### Poser une question

Contrairement aux instruments de mesure au sens classique du terme, des instruments de test qui se contentent de très peu de questions voire d'une seule question ont également été analysés dans la littérature internationale. Il s'est alors avéré qu'une seule question peut suffire à indiquer des compétences en santé limitées.

### Mesurer et évaluer

Dans la sphère linguistique anglo-saxonne, on trouve une série d'instruments destinés à mesurer les compétences en santé individuelles. Cependant, la durée de l'entretien de conseil est souvent limitée et il n'est pas rare que confronter l'utilisateur à des questions de test personnelles empêche de développer une relation de conseil fructueuse. C'est pourquoi la plupart des questionnaires étendus visant à déterminer les compétences en santé conviennent mal au quotidien du conseil.

---

### Supports et méthodes dans la partie B

*Les instruments présentés dans les pages suivantes peuvent sensibiliser les spécialistes à la perception de compétences en santé limitées. Les dits **Red Flags** [4] décrivent des signes et des signaux d'avertissement qui peuvent indiquer des compétences en santé limitées. Il en va de même pour les **Brief Questions** [5] ciblées sur certaines difficultés.*





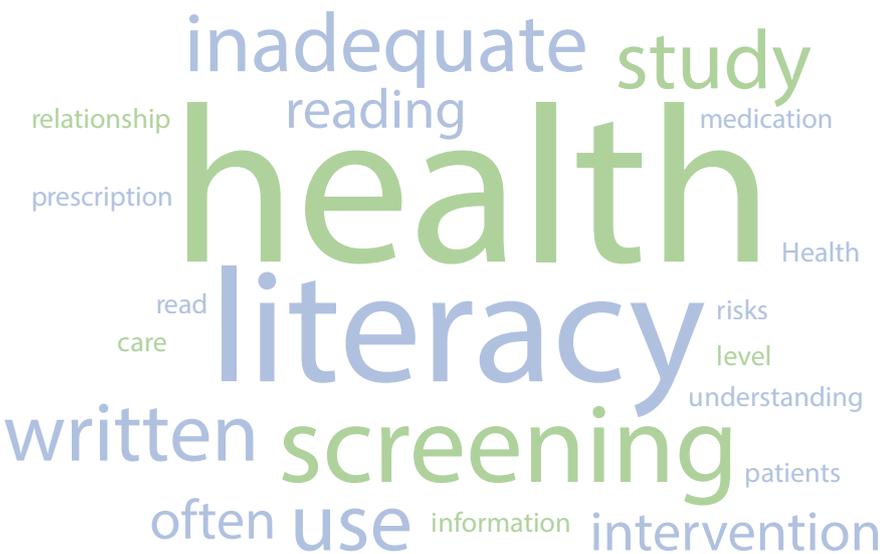
## Se renseigner sur les compétences en santé

### Brief Questions

**Les professionnel-le-s peuvent également poser des questions succinctes pour estimer les compétences en santé individuelles. Ces questions succinctes (engl. Brief Questions) demandent peu de temps et peuvent être utilisées sans problème dans la pratique du conseil.**

Une série de questions en anglais et en espagnol ont déjà été testées dans des études. Il en résulte qu'une seule question peut déjà fournir des indications fiables sur des compétences en santé insuffisantes. Comme exemples de questions succinctes possibles, on citera :

- Avez-vous des difficultés à remplir des formulaires ?
- Avez-vous des difficultés à comprendre des informations écrites sur des sujets relatifs à la santé ?
- Avez-vous des difficultés à comprendre votre médecin ?



#### SOMMAIRE

Estimation

#### FORMAT

Papier

#### LANGUE

Anglais

#### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

#### ACTUALITÉ

2011

#### ÉDITEUR

University of Alabama Prof. J. Allison  
510 20th St S  
35210 Birmingham, AL, USA

#### ACCÈS

Miller, M./Allison, J./Schmitt, M./Ray, M./Funkhouser, E./Cobaugh, D./Saag, K./LaCivita, C. (2010): Using single-item health literacy screening questions to identify patients who read written non-steroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies. J Health Commun. 15, Nr. 4, 413-427



## À quoi faut-il veiller lors de l'entretien ?

« Pour m'assurer que j'ai bien tout expliqué, je voudrais revoir les points essentiels avec vous. »



## Conduite d'entretien et conception de la communication

**Le conseil à des personnes ayant de faibles compétences en santé place les professionnel-le-s tout comme les professions de la santé devant des exigences de compétence méthodologique particulières. Il requiert d'utiliser des techniques de conduite d'entretien spécifiques aux groupes cibles et des concepts didactiques spéciaux pour que l'intervention de conseil conserve toute son efficacité. La littérature internationale fournit ici des indications et des suggestions qui peuvent contribuer à une conception réussie de la communication.**

Le conseil, en tant que forme personnelle de communication et d'interaction, repose sur une bonne compréhension entre les personnes qui le requièrent et les professionnel-le-s. Les restrictions en matière de compétences en santé individuelles ne se répercutent pas uniquement sur la compréhension des textes et la gestion des informations écrites. Les informations transmises oralement doivent aussi pouvoir être comprises et traitées adéquatement par le destinataire.

Le conseil présente par ailleurs des avantages par rapport à la simple mise à disposition d'informations. Beaucoup de personnes ont du mal à trouver les informations qui leur correspondent et à les transposer ensuite dans leurs propres contextes et problématiques. Le conseil individuel s'adresse à des individus et non à des groupes cibles. Il est dès lors possible d'identifier les besoins particuliers des personnes concernées et d'y répondre par des informations et des stratégies conçues sur mesure.

Le conseil peut écarter des informations non pertinentes, découper des informations complexes mais également renforcer des intentions d'agir et planifier des étapes concrètes. Il s'agit donc ici d'une forme d'intervention qui convient particulièrement bien aux personnes ayant de faibles compétences en santé.

Pour garantir l'efficacité du conseil, l'intervention devrait pouvoir s'adapter aux conditions d'apprentissage préalables du destinataire. Les outils et méthodes présentés mettent en exergue une série de critères pour favoriser la compréhension du conseil :

### **Souriez s'il vous plaît**

Les personnes ayant de faibles compétences en santé sont justement celles qui sont déstabilisées dans le rôle de patient, qui ont peur ou honte. C'est pourquoi montrez-vous aimable envers les personnes en quête de conseils et adoptez une attitude ouverte et empathique. Gardez le contact visuel pendant l'entretien afin de montrer votre intérêt.

### **Mener des entretiens efficaces**

- Adopter une attitude empathique
- Établir un contact visuel
- S'enquérir des connaissances préalables de la personne
- Écouter activement et poser des questions
- Parler lentement et clairement
- Utiliser un langage courant
- Faire des phrases courtes et simples
- Limiter le nombre de messages
- Découper les informations en « morceaux »
- Donner des consignes d'action
- Insister sur les points importants et les répéter
- Utiliser des supports visuels
- Mettre des informations écrites à disposition
- Utiliser la méthode teach-back
- Expliquer les prochaines étapes
- Encourager les patients à poser des questions

### **Intégrer les connaissances préalables**

Au lieu d'une réponse rapide, il peut d'abord être utile de s'enquérir du niveau de connaissances des personnes en quête de conseils et de se rattacher à ces connaissances préalables. Cela évite non seulement des explications inutiles mais simplifie également le traitement des informations par les patientes et les patients. Soyez attentif au fait que le temps de parole des personnes en quête de conseils prédomine dans la phase initiale du conseil, écoutez, attendez. Montrez de l'intérêt et posez activement des questions.

En faisant appel aux connaissances existantes, il est, à l'étape suivante, plus facile de classer, d'associer de nouveaux éléments de savoir et de s'en souvenir. De plus, les professionnel-le-s découvrent les expressions et les dénominations qu'utilisent les personnes en quête de conseils et le niveau de langue dans lequel elles s'expriment. C'est justement cet aspect que le conseil devrait ensuite utiliser en reprenant les termes connus.



### Langage simple

Le langage influence de manière déterminante la compréhensibilité et la complexité des informations. Utiliser des phrases claires, aisément compréhensibles, parler lentement et éviter les termes techniques ne vont cependant pas de soi dans le système de santé. Utilisez un langage courant et ayez recours à des termes que les patients ont eux-mêmes utilisés. Si vous utilisez quand même des termes techniques, expliquez-les. Faites les phrases les plus courtes possibles et évitez les raisonnements imbriqués.

### Par morceaux

Pour ne pas surcharger la capacité de traitement des personnes en quête de conseils, il ne faudrait en principe pas transmettre trop d'informations d'un seul coup. Au lieu de cela, les informations devraient être découpées en paquets de taille raisonnable et vérifiées par des contrôles d'apprentissage intermédiaires.

### Utiliser des supports

En utilisant des supports visuels comme aide, il est possible d'améliorer la capacité de mémorisation et de simplifier le traitement des informations pour les patientes et les patients. L'efficacité de l'apprentissage est optimisée en combinant de manière ciblée la langue, l'écriture, le graphisme, les images ou les vidéos. Les supports écrits sont toutefois importants pour que les personnes en quête de conseils puissent revoir seules le conseil et consulter à nouveau les informations.

### Stimuler

Encouragez les personnes en quête de conseils à poser des questions. Répétez les aspects importants et transposez les informations en consignes d'action concrètes. Planifiez les prochaines étapes conjointement avec les personnes en quête de conseils de la manière la plus concrète possible. L'engagement naît de la planification commune. La probabilité que le conseil puisse se répercuter sur le comportement augmente ainsi également. De même, des techniques de conduite d'entretien motivationnel peuvent y contribuer de manière importante.

### Interprètes communautaires

Vous décidez s'il faut recourir ou non à des interprètes sur la base de la compétence linguistique des patients ou des patientes et de la complexité de l'entretien. Les interprètes communautaires traduisent dans les deux sens, de manière complète et fidèle. Ils garantissent la confidentialité et l'exercice neutre de leur mission. Le rôle clair des interprètes permet de réduire les omissions, les distorsions dans la traduction ainsi que les conflits de loyauté ou de rôles.



### Supports et méthodes dans la partie C

Les méthodes et les concepts présentés aux pages suivantes sont entièrement consacrés à la conduite d'entretien. Seules les approches qui sont clairement liées au sujet des compétences en santé ont en l'occurrence été sélectionnées :

**Three steps to better health literacy [7]** de Nouvelle-Zélande constitue une approche simple, mais complète pour la conduite d'entretien. Une autre approche méthodologique quasiment incontournable dans le conseil aux personnes ayant de faibles compétences en santé est la **méthode teach-back [8]** selon laquelle les patientes et les patients sont priés de reformuler ce qu'ils ont compris avec leurs propres termes. Cette conduite d'entretien est souvent combinée avec **Chunk and check [9]**. Des informations sont ici décomposées en différents morceaux.

La conduite d'entretiens motivationnels est une technique de conseil qui doit contribuer à modifier le comportement en faveur de la santé. **Ask Me 3 [14]** est un autre programme qui peut aider les personnes ayant de faibles compétences en santé à poser les bonnes questions au bon moment.





# Communication non-verbale patient/soignant

## Medipicto

**« Medipicto » AP-HP est une application web gratuite qui permet aux professionnel-le-s de santé de communiquer avec les patients ayant des difficultés à s'exprimer.**

« Medipicto AP-HP » est une application web gratuite destinée à favoriser la communication et la prise en charge des patientes et des patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension. Ces difficultés peuvent être liées à une situation de handicap temporaire ou définitive, à une fatigue extrême, à l'âge, à une maladie évolutive, à une situation de soins, à un accident ..., ou encore à une barrière linguistique.

Le professionnel télécharge l'application sur son support (ordinateur, tablette) et peut ensuite l'utiliser en mode hors connexion. L'identification du patient paramètre l'entretien et propose des pictogrammes adaptés (adulte/enfant – masculin/féminin), sous titrés en français et dans la langue sélectionnée (16 choix à ce jour, dont l'anglais, le tamoul, l'arabe, le chinois, le russe, le japonais ...).

Les pictogrammes facilitent l'interrogatoire du patient et permettent aussi d'expliquer un soin ou un examen, d'établir un diagnostic, de préciser une posologie. L'accès à des outils complémentaires (échelle de douleur, anatomie, évaluation du temps, type de douleur...) affine les questions et les réponses. À chaque étape, le patient peut répondre s'il a compris la question ou le message à l'aide de trois pictogrammes : OUI/ NON/ JE NE COMPRENDS PAS, et peut également avoir accès à un clavier de saisie.

A tout moment il peut interagir avec le soignant en accédant à une banque de pictogrammes lui permettant d'exprimer un état ou besoin (ex : j'ai mal, j'ai froid, j'ai faim, je veux aller aux toilettes, ...).

l'interrogatoire du patient  
messages patients difficultés de compréhension  
difficultés d'expression  
pictogrammes communication  
médicaments  
barrière linguistique outil consultation pré opératoire  
améliorer le dialogue

### SOMMAIRE

Informations en ligne

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Français

### GROUPES CIBLES

Professionnels de santé

### ACTUALITÉ

2016

### ÉDITEUR

Assistance Publique Hôpitaux de Paris

### ACCÈS

[medipicto.aphp.fr/](http://medipicto.aphp.fr/)







# Restituer avec ses propres mots

## La méthode teach-back

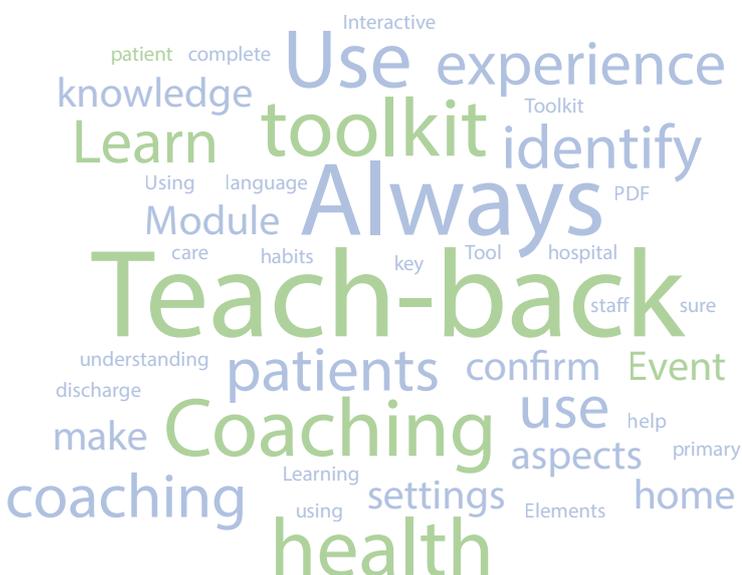
**Cette technique de conduite d’entretien simple et efficace est souvent utilisée chez les patientes et les patients ayant de faibles compétences en santé. « Expliquer en retour » (angl. teach back) sert à s’assurer que les patientes et les patients ont compris les contenus transmis.**

De nombreuses techniques de conduite d’entretien se concentrent sur le processus de la transmission d’informations. La méthode teach-back vérifie en revanche le résultat d’un entretien et examine les informations dont les personnes en quête de conseils peuvent se rappeler après le conseil : « Nous avons aujourd’hui discuté de nombreux aspects qui concernent votre maladie. Pour être certain que j’ai bien tout expliqué, je voudrais encore revoir les principaux points avec vous. Vous rappelez-vous encore des possibilités dont nous avons parlé pour le traitement ? » Voici par exemple comment pourrait se faire l’entrée en matière à la phase finale du processus de conseil.

Ainsi, l’utilisation de la technique de conduite d’entretien ne sert pas seulement à identifier des lacunes d’information. Elle permet également d’évaluer ses propres capacités de communication. Aux États-Unis, elle est surtout utilisée dans l’entretien médecin-patient mais elle convient également très bien au conseil dans d’autres situations.

La plateforme Internet [teachbacktraining.org](http://teachbacktraining.org) offre un accès rapide à cette méthode. Un module d’apprentissage interactif introduit à l’application. Une liste de contrôle claire aide à s’auto-évaluer et des vidéos aisées à comprendre illustrent l’utilisation de la technique de conduite d’entretien.

La plateforme [teachbacktraining.org](http://teachbacktraining.org) est gérée par Unity Point Health, un prestataire de santé régional d’utilité publique des États-Unis.



### SOMMAIRE

Conduite d’entretien

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Anglais

### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

### ACTUALITÉ

2016

### ÉDITEUR

Unity Point Health  
1776 West Lakes Parkway, Suite 400 West  
Des Moines, Iowa 50266, USA

### ACCÈS

[www.teachbacktraining.org](http://www.teachbacktraining.org)





## Informations découpées

### Chunk and check

**Chunk and Check signifie quelque chose comme « découper en morceaux et vérifier ». L'application est très simple et est souvent récompensée par des succès d'apprentissage. La complexité peut être surmontée en décomposant les informations en unités plus petites (chunks) et en insérant des répétitions et des contrôles d'apprentissage (checks). Les personnes en quête de conseils parviennent au final à traiter davantage d'informations et à s'en souvenir.**

La transmission individuelle de savoir fait également toujours partie du conseil. La méthode chunk and check prend en compte le fait que nos capacités de traitement sont limitées. Cela est particulièrement vrai lorsque nous sommes entravés par la peur, les médicaments ou les douleurs. Si les personnes en quête de conseils sont submergées d'informations, le succès de l'apprentissage reste le plus souvent sur le carreau.

En suivant cette méthode, les informations à transmettre ne sont à présent plus présentées en une seule partie.

Au lieu de cela, elles sont découpées en petits « morceaux faciles à digérer ». Cela simplifie le traitement cognitif des informations présentées.

Le succès de l'apprentissage est vérifié après chaque étape. À cet effet, on peut recourir à une combinaison avec la méthode teach-back (cf. 06). On vérifie en l'occurrence que les personnes en quête de conseils ont compris toutes les informations importantes et savent ce qu'il faut faire à présent.

On ne peut pas vraiment retrouver l'origine de cette méthode. Dans le domaine du conseil aux personnes ayant de faibles compétences en santé, elle fait cependant maintenant partie du répertoire méthodologique standard et est notamment utilisée dans le National Health Service (NHS) britannique.



#### SOMMAIRE

Conduite d'entretien

#### FORMAT

Internet

#### LANGUE

Anglais

#### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

#### ACTUALITÉ

2016

#### ÉDITEUR

NHS Health Scotland  
1 South Gyle Crescent  
Edinburgh, EH12 9EB  
United Kingdom

#### ACCÈS

[www.healthliteracyplace.org.uk/  
tools-and-techniques/techniques/  
chunk-and-check/](http://www.healthliteracyplace.org.uk/tools-and-techniques/techniques/chunk-and-check/)





# En route ensemble

## Coaching Santé – CMPR

**Chaque personne a la capacité d’influer elle-même de manière notable sur sa santé par son comportement – et chacun connaît le mieux ses besoins et possibilités. Il y a cependant souvent une grosse différence entre le souhait de l’individu de se comporter « en faveur de sa santé » et sa réalisation. Les professionnels-le-s peuvent adopter un rôle important pour l’avenir en s’appuyant sur la confiance qu’on leur accorde, sur leur crédibilité et sur leur fonction.**

La promotion de la santé et la prévention constituent une mission quotidienne importante du médecin généraliste. Le projet Coaching Santé du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) facilite la prévention et la promotion de la santé en permettant de répondre à deux exigences souvent négligées d’une intervention efficace :

- l’implication durable des patientes et des patients avec leurs motivations et positions individuelles afin de mobiliser les compétences en santé individuelles et les ressources (« besoins »);
- la procédure avec des constellations de risques variables selon les personnes (« besoin ») et en cas de plusieurs comportements à risque co-existants.

Le CMPR a développé le Coaching Santé à cette fin. Le programme intègre le conseil sur les comportements en matière de santé les plus fréquents dans un programme-cadre commun, modulaire pour la promotion de la santé et la prévention au cabinet médical. Le partenariat qui existe déjà entre la patiente ou le patient et le médecin est utilisé – la collaboration se déroule aussi bien pendant la consultation que durant le quotidien du patient.

La patiente ou le patient évalue sa situation, ses objectifs et le chemin pour y parvenir conjointement avec le médecin généraliste :

- Est-ce que je voudrais faire quelque chose pour ma santé ?
- Comment est-ce que je me comporte aujourd’hui ?
- Où et comment puis-je et voudrais-je améliorer quelque chose à l’avenir ?
- Comment puis-je mettre en œuvre mes objectifs avec le soutien de mon médecin généraliste ?

comportement  
 conseil  
 santé des patients  
 outils nécessaires  
 la planification  
 principales variables  
 la sensibilisation  
 instrument visuel  
 aspect pratique  
 pied d’égalité  
 changement  
 la motivation  
 médecins de famille  
 l’accompagnement

### SOMMAIRE

Conduite d’entretien

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Allemand  
 Français  
 Anglais

### GROUPES CIBLES

Population et patients

### ACTUALITÉ

2009

### ÉDITEUR

Secrétariat Coaching Santé  
 c/o Bureau du Collège de Médecine  
 de Premier Recours CMPR  
 rue de l’Hôpital 15  
 Case postale 1552  
 CH-1701 Fribourg

### ACCÈS

gesundheitscoaching-khm.ch/fr





# Changer le comportement en matière de santé

## Conduite d'entretien motivationnel

**Souvent, le conseil aux patients et aux usagers consiste également à promouvoir des comportements favorables à la santé. Les personnes ayant de faibles compétences en santé sont plus régulièrement touchées par des facteurs de risque. C'est pourquoi il est particulièrement judicieux d'utiliser la conduite d'entretien motivationnel pour ce groupe cible.**

La conduite d'entretien motivationnel (anglais : motivational interviewing) est une approche de conseil centrée sur l'utilisateur qui vise à aider les personnes en quête de conseils à développer leur motivation intérieure à changer de comportement.

La méthode part du principe que les personnes ne sont pas résistantes aux changements mais ambivalentes. Elle n'a absolument pas besoin de faire la morale ou d'énoncer des prescriptions et elle augmente la motivation des personnes en quête de conseils en supprimant les ambivalences.

Ainsi, elle aide en quelque sorte à décider d'un changement de comportement en matière de santé et permet à la patiente ou au patient de devenir l'acteur de ce changement.

La méthode a été à l'origine développée par William Miller et Stephen Rollnick pour conseiller des personnes souffrant de problèmes d'addiction. C'est justement en Grande-Bretagne et aux États-Unis qu'elle est toujours de plus en plus souvent utilisée aussi dans le contexte de faibles compétences en santé.

■ Miller, W.R. & Rollnick, S. (2015)



### SOMMAIRE

Conduite d'entretien

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Anglais

### GROUPES CIBLES

Population au comportement à risque en matière de santé

### ACTUALITÉ

2016

### ÉDITEUR

Motivational Interviewing Network of Trainers  
9302 Lee Highway, Suite 1100,  
Fairfax, Virginia, 22031, USA

### ACCÈS

[motivationalinterviewing.org](http://motivationalinterviewing.org)





## Interprétariat communautaire

**La collaboration avec des interprètes communautaires permet aux professionnel-le-s d'assurer leurs missions lorsque la compréhension linguistique directe avec des personnes issues de la migration est impossible ou plus difficile.**

Le quotidien professionnel dans le système de santé est marqué par des rencontres. Comprendre les personnes en quête de conseils afin de choisir et de mettre conjointement en œuvre des mesures adaptées à la situation représente une part importante du travail. Des enquêtes montrent que plus de la moitié du personnel de santé est souvent confrontée à des obstacles linguistiques. La collaboration avec des interprètes communautaires débouche sur un bénéfice concret :

**Garantie de la qualité.** Les interprètes communautaires disposent de capacités linguistiques, de capacités d'interprétariat et de communication avérées. Ils interprètent dans les deux sens, de manière exhaustive, fidèle et adaptée au destinataire. Dans leur travail, ils respectent un code déontologique qui comprend notamment des aspects tels que le devoir de confidentialité et l'impartialité. Cela leur permet de traduire de manière impartiale sans devoir tenir compte du réseau relationnel comme cela est le cas des parents et des connaissances.

**La compréhension crée de la confiance.** Comprendre et se sentir compris crée de la confiance, de l'assurance et favorise la disposition à coopérer ainsi que plus généralement, les compétences en santé. Cela est particulièrement important pour les sujets d'entretien émotionnels et complexes.

**Devoir d'explication et d'information.** La collaboration avec des interprètes communautaires permet de surmonter des barrières linguistiques et des difficultés issues des modes de vie et de réussir la mission d'explication et d'information (informed consent).

**Construction de passerelles.** Les douleurs, la maladie, la guérison et la santé ne signifient pas la même chose pour tout le monde. Les interprètes communautaires sont également des experts en construction de passerelles orientées sur les systèmes de valeurs. Les perceptions et les représentations peuvent ainsi être directement abordées et les éventuels malentendus éclaircis.

Les interprètes communautaires détiennent le certificat INTERPRET, le certificat fédéral d'interprétariat communautaire et de médiation interculturelle ou une qualification équivalente.

Il est recommandé d'organiser le recours à l'interprète sur place via les services d'interprétariat régionaux. Ceux-ci garantissent le déroulement fluide et la qualité optimale de la prestation. Vous trouverez les coordonnées sur la page d'accueil de INTERPRET > Services d'interprétariat régionaux.

Les professionnel-le-s contribuent substantiellement à la collaboration avec des interprètes communautaires. INTERPRET et les services d'interprétariat régionaux disposent de fiches pour une collaboration réussie. **La plateforme d'apprentissage TRIALOG** propose des films, des supports et des documents didactiques afin d'élaborer ou d'élargir les compétences requises pour une collaboration réussie.

### SOMMAIRE

Conduite d'entretien

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Allemand  
Français  
Italien

### GROUPES CIBLES

Patientes et patients de langue étrangère

### ACTUALITÉ

2018

### ÉDITEUR

INTERPRET  
Association pour l'interprétariat  
communautaire et la médiation  
interculturelle  
Monbijoustrasse 61  
CH-3007 Berne

### ACCÈS

inter-pret.ch  
trialog.inter-pret.ch





## Pour mieux comprendre Ordonnance visuelle

**Le respect d'un traitement médicamenteux régulier et à long terme peut s'avérer difficile. L'« Ordonnance visuelle » a été créée afin de simplifier la prise des médicaments par les patientes et les patients, également pour celles et ceux qui ont des difficultés linguistiques.**

L'Ordonnance visuelle réunit trois groupes: les médecins, les pharmaciens, les patientes et les patients.

S'agissant du traitement médicamenteux, les instructions sont compréhensibles au moment de la prescription par le médecin. Mais, à la maison, la question qui se pose souvent est: ai-je vraiment bien compris? Et comment et quand dois-je à présent prendre le médicament? Les patientes et les patients ont éventuellement également du mal à lire et comprennent donc difficilement les prescriptions. C'est là qu'intervient l'Ordonnance visuelle.

Avec une aide visuelle, il est plus facile pour les patientes et les patients de comprendre la prescription, même chez eux et après la visite chez le médecin. La compliance est ainsi accrue et la prise des médicaments a lieu conformément à la prescription médicale.

De même l'Ordonnance visuelle contribue à la sécurité de la prise de médicaments parce que les patientes et les patients ne modifient pas la posologie eux-mêmes à cause de difficultés de compréhension.

L'Ordonnance visuelle comprend :

- un tableau
- différents pictogrammes
- un code couleur
- différentes formes de médicaments

La vidéo suivante montre les avantages de l'Ordonnance visuelle :

[vimeo.com/138313745](https://vimeo.com/138313745)

gommettes de couleur traduire  
**pictogrammes** autonomie en santé  
**éducation thérapeutique**  
 médiation santé ordonnance visuelle  
 comprendre **littératie en santé**  
 éducation **alphabétisation**

### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Français

### GROUPES CIBLES

Population et patients

### ACTUALITÉ

2017

### ÉDITEUR

Lydia Lescot  
 (lydia.lescot@ccaslavoultesurrhone.fr)  
 Centre communal d'action sociale  
 1 rue Hannibal  
 F-07800 La Voulte sur Rhône

### ACCÈS

[fabrique-territoires-sante.org/ressources/actualites/ordonnance-visuelle-une-experimentation-du-ccas-de-la-voulte-sur-rhone](http://fabrique-territoires-sante.org/ressources/actualites/ordonnance-visuelle-une-experimentation-du-ccas-de-la-voulte-sur-rhone)







NUTRITION PYRAMID



# Que prendre en considération dans l'élaboration d'informations sur la santé ?

Simplicité.



## Le défi de la simplicité

**L'élaboration d'informations sur la santé est une science en soi car la perception et le traitement de celles-ci s'effectuent souvent dans des conditions particulières du point de vue du patient : les patientes et les patients peuvent être énervés, avoir peur, être sous l'influence de médicaments ou avoir des douleurs. Ce sont des conditions préalables très mauvaises pour collecter de nouvelles connaissances et développer de nouvelles compétences. C'est pourquoi il est important que les informations en matière de santé soient transmises le plus simplement possible.**

Il est parfois plus difficile de s'exprimer de manière simple que d'expliquer un fait dans toute sa complexité. Cela vaut en particulier pour les professionnel-le-s. La réduction de la complexité et la transmission basée sur la didactique sont donc des exigences de grande importance pour transmettre efficacement des informations. Les instruments présentés ici comprennent une série de critères et de repères qui peuvent aider à l'élaboration et à la révision des informations en matière de santé :

### Écrire de manière compréhensible

Il existe toute une série d'approches théoriques sur la qualité et la structure de textes aisés à comprendre. Ledit « concept hambourgeois de compréhensibilité » constitue en l'occurrence la base de nombreuses approches. Ce concept développé par des psychologues entre 1969 et 1974 subordonne l'intelligibilité du texte à quatre facteurs :

- **Simplicité** : Le texte devrait comprendre les phrases les plus courtes possibles. De même, la longueur des mots ne devrait pas dépasser trois syllabes, dans la mesure du possible. Dans le choix des mots, on évitera les mots étrangers et on utilisera des notions familières.
- **Division** : En principe, une phrase ne devrait pas décrire plus d'une pensée. Un fil rouge et l'objectif d'information devraient être identifiables, les principales informations devraient se trouver au début et les contenus cohérents devraient être réunis en paragraphes.
- **Concision** : L'utilisation d'une langue imagée peut favoriser la compréhensibilité, tout comme l'utilisation de verbes au lieu de substantifs. Les digressions verbeuses devraient être évitées.
- **Idée** : Enfin, des images et des graphiques peuvent également aider à transmettre et à expliquer des contenus.

Il faut distinguer ce concept de simplicité de langage et de transmission d'informations dudit « langage simple » qui a d'abord été développé pour des personnes présentant des troubles de l'apprentissage. Malgré cela sont apparus des instruments et des approches méthodologiques dans le cadre du langage facile, lesquels peuvent également être

utiles pour les personnes ayant de faibles compétences en santé.

### Présenter de manière conviviale pour l'utilisateur

Outre la production de texte proprement dite, la conception d'informations sur la santé offre d'autres opportunités et d'autres risques pour réussir la transmission d'informations. Outre le fait que les photos et les graphiques soient utilisés à des fins d'illustration, les images jouent notamment un rôle important pour représenter des risques ou des fréquences. Des normes pour représenter des problématiques médicales se sont maintenant imposées.

Les formulaires qui doivent être remplis dans le cadre des soins de santé constituent un cas particulier. Sur ce point, il est notamment important de concevoir une mise en page conviviale pour l'utilisateur car, autrement, cela peut conduire à des malentendus et des informations erronées qui pourraient, dans le pire des cas, mettre en cause la sécurité des patientes et des patients.

### Assurer la qualité des contenus

Un autre critère qui est souvent mentionné dans les instruments présentés ici concerne la qualité du contenu des informations sur la santé. Les personnes ayant de faibles compétences en santé ont souvent des difficultés à évaluer la qualité des informations par elles-mêmes. Il est donc d'autant plus important qu'elles puissent se fier à la véracité et à l'actualité des informations utilisées.

C'est ici qu'interviennent les informations fondées sur les faits : elles reposent sur une recherche systématique des preuves correspondantes. En règle générale, elles ne donnent aucune recommandation contraignante, exposent des probabilités et des risques, dévoilent les incertitudes et s'inspirent exclusivement du meilleur savoir disponible. Les informations sur la santé fondées sur les faits sont donc bien adaptées aux personnes ayant des compétences en santé limitées. La condition préalable à leur utili-



sation est cependant qu'elles soient conçues de manière conviviale pour l'utilisateur, ce qui ne doit pas être supplanté par des exigences techniques.

### Impliquer les utilisateurs

Un facteur de réussite important dans l'élaboration d'informations conforme aux besoins est la participation du groupe cible. Il est important et utile de donner du poids au conseil et au jugement de patientes et de patients dès le processus d'élaboration. De plus, les supports devraient toujours être testés et évalués dans le cadre de tests utilisateurs. La perspective de l'utilisateur est ainsi solidement établie dans le développement d'informations sur la santé.

### Éviter les barrières techniques

Les informations écrites sur la santé sont de moins en moins transmises par des brochures ou d'autres supports imprimés et sont de plus en plus souvent communiquées via Internet. Même si le traitement numérique des informations offre de nombreuses opportunités et de nombreux avantages, celui-ci crée également de nouveaux obstacles pour les personnes ayant de faibles compétences en santé. Ces personnes ont plus souvent des difficultés à utiliser les possibilités de navigation existantes de manière efficace. Pour garantir l'accessibilité des contenus malgré cela, il faut une conception logicielle et web particulièrement conviviale pour l'utilisateur qui soit utilisable de manière intuitive, même sans connaissances préalables.

### Communiquer de manière transculturelle

Même dans le domaine de la communication écrite, il est important de prendre en compte la diversité et de supprimer les barrières et les réticences éventuelles des personnes issues de la migration. À titre d'exemple, on citera notamment la sélection de supports iconographiques qui ne viole aucun mode de vie et système de valeurs ou l'élaboration de textes qui sont conformes aux cadres de vie de personnes issues de la migration.

### Utiliser de manière ciblée

Les informations écrites sont d'autant plus efficaces qu'elles sont adaptées au contexte individuel. Elles devraient donc être mises en rapport avec les informations transmises oralement et être évaluées et discutées conjointement avec les patientes et les patients.

Si un autre entretien de conseil s'ensuit, les informations remises devraient être encore une fois abordées. Il est important pour cela que les informations sur tous les sujets

pertinents, dont la qualité est contrôlée, soient tenues à disposition dans l'organisme de conseil.

Le portail sur la santé de l'Autriche est en cela exemplaire: [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at)

---

### Supports et méthodes dans la partie D

*L'élaboration d'informations sur la santé constitue la majeure partie de ce guide pratique. Les deux premiers instruments servent à l'analyse automatisée de l'intelligibilité du texte. À l'aide de différentes formules et de différents algorithmes, les services en ligne [leichtlesbar.ch](http://leichtlesbar.ch) [15] et la *Textanalyse der Wortliga* [16] peuvent faire apparaître les obstacles à la compréhension dans les textes.*

*Pour l'élaboration de textes compréhensibles en langage simple, on a sélectionné deux ouvrages standard sur le langage simple [Guide du langage simple](#) [17] et *Communication pour tous. Guide pour une information accessible* [18] qui peuvent également être une source d'inspiration pour produire des informations sur la santé.*

*Les deux guides [Health Literacy Style Manual](#) [19] et *Simply Put* [20] fournissent une aide et une instruction complètes pour élaborer des informations écrites sur la santé et couvrent en l'occurrence également des domaines tels que la mise en page, le design ou la réalisation de tests de compréhension.*

*Deux autres instruments s'intéressent prioritairement aux informations sur la santé fondées sur les faits: [Bonnes pratiques relatives aux informations sur la santé](#) [21] ainsi que la [Ligne directrice des informations sur la santé fondées sur les faits](#) [22] mettent l'accent sur la qualité du contenu des informations sur la santé et intègrent en l'occurrence le savoir existant sur les différentes techniques de transmission.*

*La production des informations sur la santé sur le web est au cœur de la plateforme Internet [Health Literacy Online](#) [23]. Elle apporte une aide complète à tous les acteurs qui participent à la production d'une page Internet. Enfin, les [Critères de qualité pour des supports d'information adaptés à la migration](#) [24] (critères de qualité pour des supports d'information adaptés aux migrations) aident à intégrer les caractéristiques de vie et de système de valeurs et à informer efficacement les personnes issues de la migration.*



## Débusquer les longues phrases et les longs mots

La formule Flesch sur [leichtlesbar.ch](http://leichtlesbar.ch)

**La lisibilité des textes peut se mesurer et se calculer à l'aide de différentes formules. Ladite valeur Flesch permet de déduire le niveau de difficulté d'un texte à partir de la longueur des mots et des phrases et mesure le degré de lisibilité et de compréhensibilité d'un texte sur la base de sa structure.**

Un service en ligne gratuit souvent utilisé pour déterminer la valeur Flesch est [leichtlesbar.ch](http://leichtlesbar.ch). N'importe quel texte peut y être copié dans un champ et analysé en cliquant sur un bouton. L'indice donne en règle générale un nombre entre 0 et 100, des valeurs en dehors de ces limites étant également possibles. Les textes difficiles obtiennent en général une valeur inférieure à 20. Si la valeur est supérieure à 80, cela indique une bonne lisibilité.

La valeur Flesch ne permet pas de se prononcer sur la compréhensibilité des contenus. L'utilisation de longues phrases et de longs mots est cependant un bon indicateur des obstacles structurels qui s'opposent à la compréhensibilité du texte. On peut les déceler et les mesurer via la valeur Flesch.

La formule Flesch provient de l'auteur, Rudolf Flesch, notamment connu pour son livre « How to Write Plain English », paru en 1979. Le service Internet gratuit [leichtlesbar.ch](http://leichtlesbar.ch) est géré par un particulier en Suisse.



### SOMMAIRE

Informations écrites  
Informations en ligne

### FORMAT

Internet

### LANGUE

Allemand

### GROUPES CIBLES

Personnes ayant des compétences en lecture/compréhension des textes limitées

### ACTUALITÉ

2014

### ÉDITEUR

Christian Bachmann  
Schaffhauserstrasse 294a  
CH-8500 Frauenfeld

### ACCÈS

[leichtlesbar.ch/html/index.html](http://leichtlesbar.ch/html/index.html)





## Analyse de texte gratuite

### Wortliga

**Les outils Internet peuvent aider à analyser des textes et à les rendre plus compréhensibles. L'analyse de texte gratuite de la Wortliga offre une série de fonctionnalités et fait apparaître les obstacles à la compréhensibilité.**

Réaliser l'analyse de texte est en l'occurrence très simple. Il suffit de copier le texte correspondant dans un champ de formulaire correspondant et l'instrument fournit immédiatement un rapport d'analyse. La compréhensibilité ainsi que la concision et l'esthétique du texte sont analysés. Ledit modèle de compréhensibilité hambourgeois sert d'échelle.

Des aspects tels que la lisibilité, la longueur des mots et des phrases, l'utilisation de formulations passives, le temps des verbes, l'utilisation d'une langue impersonnelle et le style nominal ainsi que l'utilisation d'abréviations, de termes explétifs et d'expressions sont soumis au test

Les résultats sont délivrés de manière claire et intelligible. Les passages de texte correspondants sont soulignés et les potentiels d'amélioration ainsi que les erreurs identifiées sont mis en évidence.

Outre l'offre gratuite de la Wortliga, on trouve sur le web de nombreux instruments complémentaires destinés à l'analyse de texte automatique. Les instruments payants offrent ici parfois encore plus de fonctionnalités et un contenu de prestations plus étendu. L'offre gratuite présentée ici constitue cependant déjà une bonne aide pour produire des textes compréhensibles.

L'éditeur de ce service est la WORTLIGA GmbH, un prestataire commercial de contenus et de concepts rédactionnels pour des sites Web.



#### SOMMAIRE

Informations écrites  
Informations en ligne

#### FORMAT

Internet

#### LANGUE

Allemand

#### GROUPES CIBLES

Personnes ayant des compétences en lecture/compréhension des textes limitées

#### ACTUALITÉ

2012

#### ÉDITEUR

WORTLIGA GmbH  
Kriemhildenstrasse 34  
D-80639 München

#### ACCÈS

wortliga.de/textanalyse





# Guide pour les rédacteurs

## Guide du langage simple

**Le Ratgeber Leichte Sprache donne notamment un bon aperçu des règles du langage simple. Cette forme particulière de la langue allemande fut à l'origine développée pour les personnes souffrant de handicaps cognitifs mais elle peut également apporter des idées pour élaborer des informations sur la santé compréhensibles.**

Ce guide a été élaboré en collaboration avec le « Netzwerk Leichte Sprache » (Réseau langage simple) et comprend des règles utiles et de nombreux conseils pratiques sur la manière dont on peut simplifier le langage technique.

Ce guide de 128 pages se divise en quatre domaines thématiques dans lesquels sont mentionnés des règles, des remarques et des exemples de langage simple. Des définitions et des informations complémentaires sur le langage simple sont présentées au début. Ensuite, le guide décrit des règles sur des sujets tels que le langage, les conférences et Internet. Enfin, l'ouvrage donne une vue d'ensemble du réseau Leichte Sprache.

La mise en page est très explicite et claire et se conforme aux règles de présentation du langage simple en utilisant des gros caractères et des illustrations appropriées. De plus, le texte a lui-même été rédigé dans un langage simple.

Ce guide a été publié par le ministère fédéral allemand du travail et des affaires sociales (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS). Il a été développé dans le cadre d'un plan d'action national en lien avec la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Le site web [gemeinsam-einfach-machen.de](http://gemeinsam-einfach-machen.de) fournit des informations de fond supplémentaires.

On mentionnera également les sites relatifs au langage simple suivants :

[leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln\\_Leichte\\_Sprache.pdf](http://leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf)  
[hurra.de/wiki/Hauptseite](http://hurra.de/wiki/Hauptseite)



### SOMMAIRE

Informations écrites  
 Informations en ligne

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Allemand

### GROUPES CIBLES

Personnes souffrant de troubles de l'apprentissage et de compétences en lecture limitées

### ACTUALITÉ

2014

### ÉDITEUR

Ministère fédéral allemand du travail  
 t des affaires sociales  
 (Bundesministerium für Arbeit  
 und Soziales BMAS)  
 D-11017 Berlin

### ACCÈS

[bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?__blob=publicationFile)





# Communiquer pour tous

## Guide pour une information accessible

**Le guide s’inscrit dans une conception universelle de l’information visant à favoriser l’inclusion et la participation de toutes et tous. Au lieu de multiplier les supports afin de les adapter aux besoins particuliers de différents groupes de population, il s’agit de chercher d’emblée à mieux communiquer pour tous.**

Sur la base d’apports scientifiques et empiriques relatifs à l’accès à l’information, le guide propose des pistes pour améliorer la conception et la communication d’informations. Il est organisé en quatre parties :

1. La conception de documents imprimés
2. La conception et l’utilisation des images
3. La conception de sites web et supports numériques
4. La communication orale

Fruit d’une collaboration entre Santé publique France, l’Université du Québec en Outaouais et la Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion, ce guide complet s’adresse à toutes les personnes qui souhaitent concevoir des informations plus accessibles quels que soient les publics et leurs compétences en littératie.

Une cinquième partie s’intéresse à comment mieux prendre en compte les différences de compétences en littératie au sein d’une organisation. Elle contient également deux aide-mémoires pour accompagner les acteurs dans cette démarche.



### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès  
Estimation

### FORMAT

Papier  
Internet

### LANGUE

Français

### GROUPES CIBLES

Personnes ayant des compétences en lecture/compréhension des textes limitées

### ACTUALITÉ

2018

### ÉDITEUR

Santé publique France  
12 Rue du Val d’Osne  
France

### ACCÈS

[inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/pdf/communiquerpourtous.pdf](https://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/pdf/communiquerpourtous.pdf)





# Manuel des informations sur la santé

## Health Literacy Style Manual

**Ce manuel est un ouvrage complet destiné à élaborer par écrit des informations sur la santé conviviales pour l'utilisateur. Sa structure suit le processus d'élaboration et va de la planification jusqu'à l'évaluation des supports créés en passant par la structure des informations, la rédaction du texte et la mise en page.**

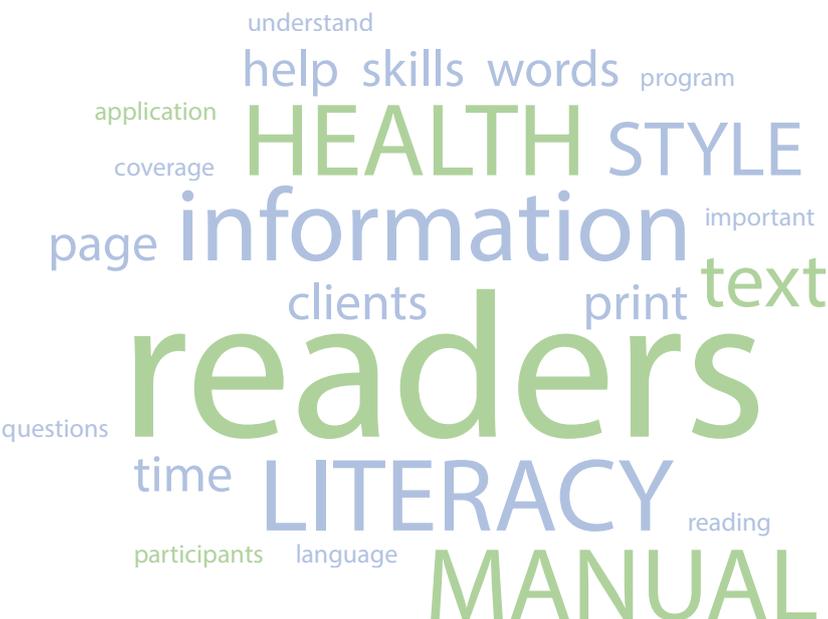
Ce manuel de 105 pages comprend huit chapitres. Tout d'abord, les principales étapes de planification sont décrites après avoir abordé la perspective des personnes ayant de faibles compétences en santé. Cela concerne la planification des ressources ainsi que la définition des objectifs ou la définition des conventions structurelles pour les contenus.

De nombreuses indications utiles pour élaborer des textes conviviaux pour l'utilisateur sont ensuite données. En outre, la conception visuelle est traitée dans un chapitre suivant.

L'élaboration de formulaires conviviaux pour l'utilisateur dispose de son propre chapitre. Le guide est complété par une partie sur l'évaluation et les tests des supports créés.

Le guide possède une structure explicite et logique. Les instructions sont basées sur la pratique et réalisables. Les nombreux exemples qui illustrent de manière concrète les contenus sont particulièrement utiles.

Le guide a été publié par le Maximus Center for Health Literacy, une entreprise dont le siège se trouve aux États-Unis.



### SOMMAIRE

Informations écrites

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Anglais

### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

### ACTUALITÉ

2005

### ÉDITEUR

Maximus Center for Health Literacy  
11419 Sunset Hills Road  
Reston, VA 20190, USA

### ACCÈS

[coveringkidsandfamilies.org/  
resources/docs/stylemanual.pdf](https://coveringkidsandfamilies.org/resources/docs/stylemanual.pdf)







## Assurer la qualité des contenus

### Bonnes pratiques relatives aux informations sur la santé

« Gute Praxis Gesundheitsinformation » réunit des principes qui concernent surtout la qualité de contenu des informations sur la santé. De nombreux thèmes abordés sont particulièrement importants pour l'information des personnes ayant de faibles compétences en santé.

Les exigences présentées correspondent à une conception de la qualité qui, outre l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité du contenu, implique les aspects de la compréhensibilité, du volume raisonnable, de la présentation et de l'accessibilité. Les principes défendus dans ce document concernent en l'occurrence les aspects suivants :

- recherche systématique,
- sélection justifiée de la preuve appropriée,
- présentation appropriée des incertitudes au niveau du contenu et du langage,
- renoncement à des recommandations directives ou séparation claire entre les résultats et les recommandations,
- prise en considération de la preuve actuelle,
- présentation transparente des indications sur l'auteur et l'éditeur.

« Gute Praxis Gesundheitsinformation » a été élaboré par un groupe de travail constitué de scientifiques, de cliniciens, de représentants de patients, de rédacteurs et d'éditeurs d'informations sur la santé sous la houlette du Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.



#### SOMMAIRE

Informations écrites  
Informations en ligne

#### FORMAT

Papier

#### LANGUE

Allemand

#### GROUPES CIBLES

Population et patients

#### ACTUALITÉ

2015

#### ÉDITEUR

Deutsches Netzwerk  
Evidenzbasierte Medizin e.V.  
Kuno-Fischer-Str. 8  
D-14057 Berlin

#### ACCÈS

[ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi\\_2\\_20160721.pdf](http://ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf)





## Les meilleures connaissances disponibles

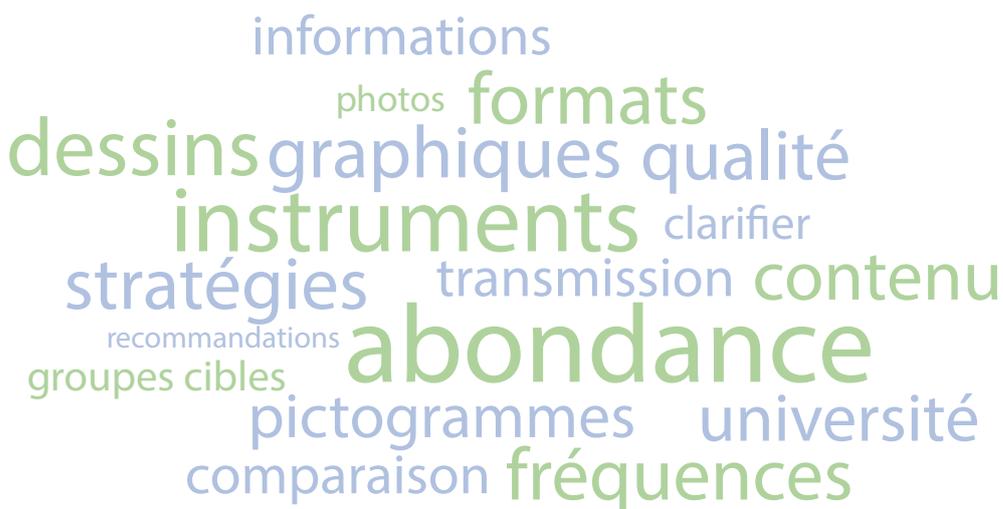
### Ligne directrice des informations sur la santé fondées sur les faits

La « Leitlinie zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen » s'intéresse notamment aux différentes stratégies de transmission et donne, outre la définition d'exigences de contenu, également des recommandations sur la présentation et l'utilisation de photos, de graphiques et de dessins – sur la base de l'état actuel des études.

Cette ligne directrice renseigne sur l'élaboration d'informations sur la santé fondées sur des faits concernant les contenus suivants :

- information des groupes cibles,
- exigences de contenu,
- présentation des fréquences,
- utilisation de graphiques,
- utilisation de photos et de dessins,
- utilisation d'instruments pour clarifier les valeurs et les préférences personnelles,
- formats
- implication des groupes cibles dans le processus d'élaboration

Cette ligne directrice a été élaborée par un groupe de développement à l'Université de Hambourg. Cette ligne directrice doit permettre d'améliorer la qualité des informations sur la santé à long terme.



#### SOMMAIRE

Informations écrites  
Informations en ligne

#### FORMAT

Papier  
Internet

#### LANGUE

Allemand

#### GROUPES CIBLES

Population et patients

#### ACTUALITÉ

2017

#### ÉDITEUR

Universität Hamburg  
Gesundheitswissenschaften  
Dr. phil. Anke Steckelberg  
Martin-Luther-King-Platz 6  
D-20146 Hamburg

#### ACCÈS

[leitlinie-gesundheitsinformation.de](http://leitlinie-gesundheitsinformation.de)







# Communiquer de manière transculturelle

## Critères de qualité pour des supports d'information adaptés à la migration

**Lors de l'élaboration d'informations sur la santé, on ne devrait pas oublier la part élevée des personnes issues de la migration dans la population. Le catalogue de critères présenté ici sert d'outil de travail pour élaborer ou remanier des supports adaptés à la migration.**

Les critères élaborés par un groupe de projet suisse peuvent servir de guide pour les éditeurs d'informations pertinentes pour la santé. Ils mettent en évidence les étapes, les points à respecter et les approches qui ont fait leurs preuves dans la pratique.

La structure de la liste de critères s'inspire du processus de travail rédactionnel et va de la clarification des besoins à la mise en page et à la distribution des supports, en passant par la planification du projet et le choix des méthodes.

Ce document de sept pages dispose d'une présentation claire et renseigne rapidement et simplement sur les étapes de travail pertinentes. Ces critères sont également importants lorsque les informations sur la santé ne s'adressent pas exclusivement aux migrantes et aux migrants.

La liste des critères a été publiée par la Croix-Rouge suisse [www.migesplus.ch/fr/editeur](http://www.migesplus.ch/fr/editeur)

Dans ce contexte, on mentionnera également [www.migesmedia.ch](http://www.migesmedia.ch)



### SOMMAIRE

Informations écrites

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Allemand

### GROUPES CIBLES

Personnes issues de la migration

### ACTUALITÉ

n. d.

### ÉDITEUR

Schweizerisches Rotes Kreuz  
 Departement Gesundheit und  
 Integration  
 Abteilung Gesundheit  
 Werkstrasse 18  
 CH-3084 Wabern

### ACCÈS

[migesplus.ch/fr](http://migesplus.ch/fr)







# Quelles sont les conditions-cadres à établir ?

Stratégie : Organisation compétente en matière de santé

## Développement organisationnel et qualitatif compétent en matière de santé

**Une pluralité de mesures et d'activités très différentes est nécessaire pour pouvoir aider efficacement les personnes en quête de conseils disposant de faibles compétences en santé. Des techniques de conduite d'entretien et des supports d'informations faciles à comprendre ne sont pas suffisants. Les méthodes et les instruments présentés dans les précédentes parties doivent plutôt être intégrés dans le contexte organisationnel de tout organisme de conseil. Supprimer les obstacles pour les personnes ayant des compétences en santé limitées est une tâche transversale qui concerne les domaines et les processus les plus divers d'un organisme de conseil.**

Le soutien individuel de personnes ayant de faibles compétences en santé devrait être un objectif central du développement des organisations. Cette partie du document s'adresse plus particulièrement aux directions et responsables de la gestion des organismes actifs dans le conseil.

### Mettre en place les conditions-cadres indispensables au sein de l'organisation

Pour assurer une transmission d'informations accessibles et compréhensibles aux personnes en quête de conseil, les structures doivent disposer de conditions-cadres favorisant cette démarche. La thématique des compétences en santé devrait être intégrée à la vision et à la mission de l'organisme de conseil. Elle devrait aussi être soutenue par la direction de l'organisation. Supprimer les obstacles pour les personnes disposant de faibles compétences en santé a un coût. Il est dès lors important que des ressources humaines et financières soient affectées à cette priorité et que les responsabilités soient bien définies.

### Former les professionnel-le-s

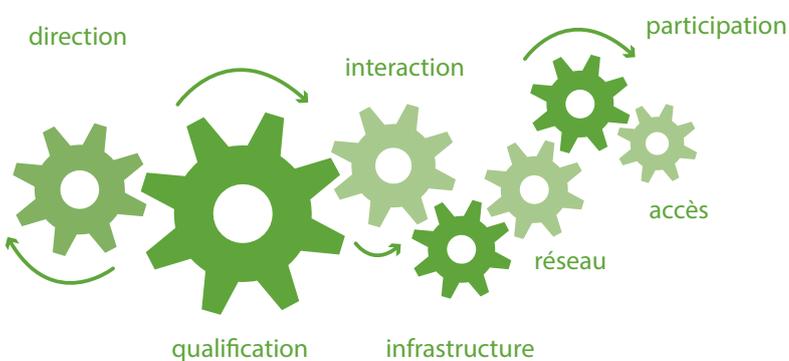
La sensibilisation et la formation des professionnel-le-s est une autre condition-cadre importante pour favoriser une attitude adéquate envers les personnes disposant de faibles compétences en santé. Les professionnel-le-s doivent être en mesure de concevoir des informations adaptées, conformes aux besoins individuels des personnes en quête de conseil, puis de les communiquer de manière compréhensible, logique et pratique. Des formations spécifiques peuvent favoriser le développement des compétences ainsi que des techniques d'entretien et de médiation requises.

### Interaction transculturelle

Chaque entretien de conseil est caractérisé par l'interaction entre des professionnel-le-s et des bénéficiaires. La mise en place de règles de communication ou de formations, tout comme la mise à disposition de supports didactiques fixent un cadre pour assurer un conseil convivial auprès des usagers et des patients.

### Construire une infrastructure adéquate

En plus des conditions-cadres de base mentionnées ci-dessus, la suppression des obstacles pour les personnes disposant de faibles compétences en santé nécessite une infrastructure conviviale et adaptée aux besoins de l'utilisateur. Cette dernière doit aussi prendre en considération les connaissances, compétences et aptitudes des personnes en quête de conseil. Il s'agit par exemple d'un accès téléphonique facilité qui n'oblige ni à laisser un message, ni à naviguer parmi les instructions d'un serveur vocal pour obtenir le conseil souhaité.



L'organisme de conseil devrait pouvoir lui aussi s'adapter aux personnes disposant de faibles compétences en santé. Cela comprend l'organisation d'un espace d'accueil convivial, l'utilisation de symboles ou d'images pour aider la per-



sonne à s'orienter facilement, la mise à disposition d'informations sur la santé, tout comme l'agencement d'un lieu confidentiel pour les entretiens de conseil. Comme les personnes disposant de faibles compétences en santé ont des difficultés plus fréquentes à respecter les rendez-vous, l'octroi de ces derniers peut déjà constituer une limitation d'accès.

### Créer des réseaux

Les réponses aux demandes des patientes et des patients ainsi que des solutions par rapport à leurs besoins existent souvent dans le système de soin régional. Les personnes disposant de compétences en santé limitées ont toutefois des difficultés à utiliser efficacement les offres des soins et de soutien existantes. Les structures de soins pourraient dispenser sur place des informations et des conseils aux usagers pour leur permettre d'accéder à des offres plus étendues.

La connaissance des ressources régionales de soutien, le contact régulier avec les différents prestataires locaux ainsi que la mise en place de structures de coordination efficaces sont des mesures importantes pour favoriser un conseil adapté aux patients disposant de compétences en santé limitées.

### Favoriser la participation

L'implication de patientes et de patients dans la définition des différents processus institutionnels en lien avec le conseil aux usagers constitue une dimension importante pour le développement d'une structure en matière de compétences en santé.

### Accéder aux groupes les plus vulnérables

Lorsque l'on observe les groupes cibles disposant de compétences en santé limitées, force est de constater qu'ils appartiennent souvent à des populations en situation de vulnérabilité, difficiles à atteindre, comme des personnes issues de la migration, des personnes ayant un bas niveau socio-économique ou des personnes âgées. Malgré un besoin d'aide accru, ces groupes ont plus rarement recours à des services de conseil et de soutien. Pour les organisations, le défi ne se situe dès lors pas uniquement au niveau de la transmission d'informations, mais aussi dans l'atteinte de ces groupes cibles.

---

### Supports et méthodes dans la partie E

*Les instruments et les supports présentés aux pages suivantes abordent les aspects mentionnés ci-dessus et permettent également une évaluation des conditions-cadres présentes au sein d'une organisation. L'instrument **Auto-évaluation des compétences en santé d'une organisation** [25] est le seul en langue allemande. Parmi les outils en provenance des Etats-Unis sont présentés les guides **Building health literate Organizations** [26] et **The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers** [27].*

*Les **Critères de qualité pour la promotion de la santé des personnes socialement défavorisées** [28] fournissent des indications stratégiques importantes et peuvent en l'occurrence aider à mieux atteindre les groupes de population ayant de faibles compétences en santé. Compte tenu du fait que les personnes issues de la migration présentent un niveau de compétences comparativement faible, le dernier instrument de cette catégorie est consacré à l'ouverture transculturelle des institutions de conseil. Le **Guide pour l'ouverture transculturelle** [29] fournit des consignes et de nombreux conseils utiles sur ce sujet.*



# Dresser son propre état des lieux

## Auto-évaluation des compétences en santé d'une organisation

**Cet instrument d'auto-évaluation permet la description et la saisie complètes de la qualité structurelle dont fait preuve un organisme de soins en matière de compétences en santé. Il peut aussi servir de liste de contrôle ou soutenir l'évolution de la thématique au sein des institutions de conseil.**

Cet outil de 51 pages repose sur les neuf normes des institutions de soins aux malades compétentes en santé selon le « concept viennois ». Ces normes concernent par exemple les structures organisationnelles, l'utilisation de supports didactiques, la qualification des collaboratrices et collaborateurs mais également la communication avec les patientes, les patients et leurs proches.

Chacune des neuf normes est opérationnalisée sous la forme de 22 normes secondaires au total et de 160 éléments mesurables. Ainsi, l'instrument testé pour la compréhensibilité et l'applicabilité permet des diagnostics d'organisations afin d'identifier des mesures d'amélioration nécessaires. L'instrument possède une structure explicite et est très aisé à utiliser.

Il a été développé et publié par le Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR). Il fait partie de la Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG), un organisme privé chargé des établissements de recherche en Autriche. L'élaboration a eu lieu en coopération avec le réseau autrichien des hôpitaux et institutions de santé pour la promotion de la santé (Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)).



### SOMMAIRE

- Conditions-cadres/accès
- Estimation
- Conduite d'entretien
- Informations écrites
- Informations en ligne

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Allemand

### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

### ACTUALITÉ

2015

### ÉDITEUR

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH  
Nussdorfer Str. 64  
A-1090 Wien

### ACCÈS

[www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html?no\\_cache=1&download=01\\_ONGKG-Themenpapier-Gesundheitskompetenz-2015.pdf&did=216](http://www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html?no_cache=1&download=01_ONGKG-Themenpapier-Gesundheitskompetenz-2015.pdf&did=216)





# Normes de développement organisationnel

## Building health literate organizations

**Ce guide traitant des compétences en santé est axé non sur les patients, mais bien sur les institutions dans lesquelles évoluent les utilisateurs de soins de santé.**

Le document de 188 pages est divisé en neuf chapitres dans lesquels sont expliqués les principaux domaines de développement des institutions, à savoir :

- la conception des structures de direction,
- la qualification du personnel,
- la conception du cadre de la consultation et de l'environnement des soins,
- la manière d'aborder les personnes ayant de faibles compétences en santé,
- le répertoire des supports d'information disponibles.

Des informations complètes sont proposées sous une forme structurée sur chacun des sujets et étayées par des cas concrets, des méthodes, conseils et expériences pratiques. Les bases théoriques présentées dans le guide sont appliquées concrètement dans une étude de cas. La mise en page est claire et comprend des tableaux, des fiches d'information et des graphiques répartis dans les différents chapitres. Le document convient également comme ouvrage de référence ou pour une auto-formation. Il a été publié par l'un des plus grands organismes à but non lucratif des États-Unis (UnityPoint Health).



### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès  
Conduite d'entretien  
Informations écrites

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Anglais

### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

### ACTUALITÉ

2014

### ÉDITEUR

UnityPoint Health  
1776 West Lakes Parkway, Suite 400 West  
Des Moines, Iowa 50266, USA

### ACCÈS

[ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2.pdf)





## Organismes de soins compétents en santé

### The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers

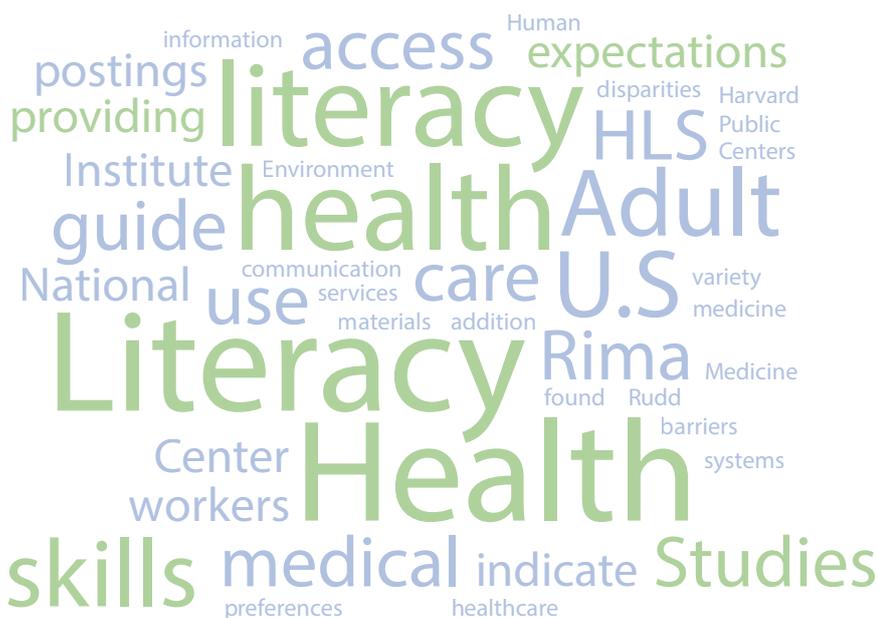
**Ce guide américain a été rédigé pour les hôpitaux pour permettre aux personnes disposant de faibles compétences en santé de mieux s’y retrouver. Une grande partie des contenus peut également s’appliquer au développement et à l’organisation d’une institution de conseil.**

L’élément central de ce guide consiste en une section détaillée sur l’auto-évaluation en relation avec les différentes facettes d’une organisation. On citera en l’occurrence l’utilisation de symboles et d’aides à l’orientation, le respect de normes de communication, des suggestions pour la formation continue, sans oublier un aménagement de l’espace d’accueil qui soit convivial pour l’usager.

Outre les notions en lien avec l’auto-évaluation, le guide propose des outils de planification et des éléments contextuels en lien avec la pratique.

Le document possède une structure claire et une présentation explicite. Il est aisé à utiliser à l’aide de listes de contrôle et de formulaires. Malgré sa publication en 2006, ce guide n’a rien perdu de son actualité.

L’éditeur du guide est le Department of Society, Human Development and Health de la Harvard School of Public Health.



#### SOMMAIRE

- Conditions-cadres/accès
- Conduite d’entretien
- Informations écrites
- Informations en ligne

#### FORMAT

Papier

#### LANGUE

Anglais

#### GROUPES CIBLES

Population et patients ayant de faibles compétences en santé

#### ACTUALITÉ

2006

#### ÉDITEUR

Harvard School of Public Health  
Health Literacy Studies  
677 Huntington Avenue  
Boston, MA 02115, USA

#### ACCÈS

[cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf](http://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf)





## Atteindre les groupes cibles vulnérables

### Critères de qualité pour la promotion de la santé des personnes socialement défavorisées

**Cette liste réunit les critères de bonne pratique pour les projets de promotion de la santé à destination des personnes socialement défavorisées. Un grand nombre de ces critères de qualité fournit également des repères pour s'adresser aux groupes cibles difficiles à atteindre ayant des compétences en santé limitées.**

Il est fréquent que les personnes disposant de compétences en santé limitées émanent de groupes cibles difficiles à atteindre. Ces personnes ont par ailleurs plus rarement recours aux offres de conseil.

La question de l'atteinte des personnes disposant de faibles compétences en santé se pose assez souvent avant d'envisager des stratégies d'intervention ou de conseil.

Les critères de qualité issus du champ de la promotion de la santé peuvent fournir des informations intéressantes pour le domaine du conseil aux usagers et aider à atteindre réellement les principaux groupes cibles.

Ces critères ont été développés par le réseau coopératif « Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten » (Promotion de la santé chez les personnes socialement défavorisées) avec l'aide du groupe de travail de la Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Centre fédéral pour l'éducation à la santé).

66 partenaires font partie du réseau coopératif. Ils s'efforcent de renforcer ensemble l'égalité des chances en matière de santé.

partenaires  
liste vulnérabilité  
critères personnes  
groupes cibles patients promotion groupe de travail  
compétence en santé conseil socialement  
conditions réseau coopératif  
qualité défavorisées santé

#### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès

#### FORMAT

Papier  
Internet

#### LANGUE

Allemand

#### GROUPES CIBLES

Personnes socialement défavorisées

#### ACTUALITÉ

2014

#### ÉDITEUR

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Maarweg 149-161  
D-50825 Köln

#### ACCÈS

[service.bzga.de/pdf.php?id=df0211e4054429896a7fe5568c7c7e99](http://service.bzga.de/pdf.php?id=df0211e4054429896a7fe5568c7c7e99)





# Tenir compte de la diversité

## Guide pour l'ouverture transculturelle

**Outre des difficultés linguistiques et des capacités cognitives, des barrières culturelles peuvent également entraver la communication. Le Leitfaden interkulturelle Öffnung aide les institutions de conseil à améliorer les structures, les services et les dispositifs afin de supprimer les discriminations envers les personnes issues de la migration.**

Près d'une personne sur trois en Suisse est issue de la migration. Le conseils aux patientes et aux patients doit donc s'adapter à cette diversité. Des modes de vie et des systèmes de valeurs différents, une compréhension autre des rôles dans la relation médecin-patient, des manières spécifiques d'exprimer la douleur ou de décrire des symptômes peuvent complexifier l'échange d'informations avec les personnes issues de la migration.

Après une introduction explicite à la thématique de la migration et de la santé, ce guide de 27 pages se consacre à l'ouverture transculturelle selon différentes perspectives allant de la conception concrète des offres et des mesures au développement des ressources humaines et à l'embauche de collaborateurs issus de la migration, en passant par des éléments liés au développement organisationnel.

Ce guide, dont le titre original est «ouverture interculturelle», est publié par le Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen (l'association caritative paritaire allemande de Basse-Saxe).



### SOMMAIRE

Conditions-cadres/accès

### FORMAT

Papier

### LANGUE

Allemand

### GROUPES CIBLES

Personnes issues de la migration

### ACTUALITÉ

2013

### REFERENCE POUR LA SUISSE

La diversité fait la force Guide de l'ouverture transculturelle à l'intention des organisations membres de la Croix-Rouge

<https://www.redcross.ch/fr/integration-sociale/migration/une-gestion-professionnelle-de-la-diversite>



### ÉDITEUR

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Niedersachsen e.V.  
Gandhistrasse 5a  
D-30559 Hannover

### ACCÈS

[paritaet-nrw.org/fileadmin/user\\_upload/Bilder/05\\_Rat\\_und\\_Tat/03-Veroeffentlichungen/Broschueren/Interkulturelle-Oeffnung-Leitfaden-NRW.pdf](http://paritaet-nrw.org/fileadmin/user_upload/Bilder/05_Rat_und_Tat/03-Veroeffentlichungen/Broschueren/Interkulturelle-Oeffnung-Leitfaden-NRW.pdf)





## Sélection bibliographique

L'objectif du présent outil de travail est de permettre aux lectrices et aux lecteurs d'obtenir un aperçu rapide des compétences en santé. C'est pourquoi de nombreuses informations ont été résumées et condensées. Si vous souhaitez en savoir davantage et approfondir vos connaissances, vous trouverez ici une sélection d'articles spécialisés et d'ouvrages standard en allemand et en anglais. Cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité mais est une bonne entrée en matière à la littérature spécialisée.

Abel, T./Sommerhalder, K. (2015): **Health Literacy/Gesundheitskompetenz. Das Konzept und seine Operationalisierung.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 923-929.

Altin, S.V./Finke, I./Kautz-Freimuth, S./Stock, S. (2014): **The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review.** BMC Public Health 14, 1207.

Berens, E.M./Vogt, D./Messer, M./Schaeffer, D./Hurrelmann, K. (2016): **Health literacy among different age groups in Germany: results of cross-sectional survey.** BMC Public Health 16, 1151. DOI: 10.1186/s12889-016-3810-6.

Berkman, N.D./Sheridan, S.L./Donahue, K.E./Halpern, D.J./Crotty, K. (2011): **Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review.** Annals of Internal Medicine 155, Nr. 2, 97-107.

Bredel, U./Maass, C. (2016): **Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis.** Berlin: Dudenverlag.

Bundesamt für Gesundheit (2016): **Schlussbericht Bevölkerungsbefragung « Erhebung Gesundheitskompetenz 2015 ».** gfs Bern.

Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (2018): **Cadre de référence pour la promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions.** Bern, Dossiernr. 17.008171.  
[www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515\\_Final%20Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung\\_FR.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final%20Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_FR.pdf)

European Literacy Policy Network, ELINET: **Guidelines on testing ELINET's Literacy Screener and developing your own Literacy Screener.** [literacyscreener.eu/upload/Guideline%20Literacy%20Screener.pdf](http://literacyscreener.eu/upload/Guideline%20Literacy%20Screener.pdf)

DeWalt, D.A./Berkman, N.D. (2004): **Literacy and Health Outcomes. A systematic Review of the Literature.** Journal of General Internal Medicine 19, Nr. 12, 1228-1239.

Haun, J./Valerio, M./McCormack, L./Sørensen, K./Paasche-Orlow, M. (2014): **Health Literacy Measurement: An Inventory and Descriptive Summary of 51 Instruments.** Journal of Health Communication 19, Nr. 2, 302-333.

HLS-EU Consortium (2012): **Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.** Maastricht.

Horn, A./Vogt, D./Messer, M./Schaeffer, D. (2015): **Health Literacy von Personen issues de la migration in der Patientenberatung stärken.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 6, 577-583.

Jordan, S./Hoebel, J. (2015): **Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie « Gesundheit in Deutschland aktuell » (GEDA).** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 942-950.

Kaya, Bülent (2018): **Compétences en matière de santé. Relation patient – professionnel de santé et accès à l'information relative à la santé.** Croix-Rouge suisse: Berne. <https://www.migesplus.ch/publikationen/competences-en-matiere-de-sante-de>

Kickbusch, I./Pelikan, J. M./Apfel, F./Tsouros, A. D. (2013): **Health Literacy. The solid facts.** Copenhagen: World Health Organization.

Kickbusch, I./Marstedt, G. (2008): **Gesundheitskompetenz: eine unterbelichtete Dimension sozialer Ungleichheit.** In: Böcken, J./Braun, B./Amhof, R. (Hrsg.): Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 12-28.

Kickbusch, I./Maag, D. (2005): **Health Literacy: towards an active health citizenship.** In: Sprenger, M. (Hrsg.): Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD. Lengreisch: Papst Science Publishers, 151-157.

- Kohlmann, C. W./Salewski, C./Wirtz M. A. (2018): **Psychologie in der Gesundheitsförderung**. 1. Aufl. Hogrefe AG.
- Malloy-Weir, L. J./Charles, C./Gafni, A./Entwistle, V. (2016): **A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives**. Journal of Public Health Policy 37, Nr. 3, 334-352.
- Messer, M./Vogt, D./Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **Health Literacy bei vulnerablen Zielgruppen: Entwicklung und Konzeption des HLS-NRW-Q-Fragebogens**. Prävention und Gesundheitsförderung. Online first.
- Miller, W.R./Rollnick, S. (2015): **Motivierende Gesprächsführung**. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Miller, M./Allison, J./Schmitt, M./Ray, M./Funkhouser, E./Cobaugh, D./Saag, K./LaCivita, C. (2010): **Using single-item health literacy screening questions to identify patients who read written nonsteroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies**. Journal of Health Communication 15, Nr. 4, 413-427.
- Nutbeam, D. (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, Nr. 3, 259-267.
- Okan, O./Pinheiro, P./Zamora, P./Bauer, U. (2015): **Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand**. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 930-941.
- Osborne, H. (2013): **Health literacy from A to Z. Practical Ways to Communicate Your Health Message**. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Paech, J./Lippke, S. (2015): **Health literacy as a key to healthy ageing in Europe**. European Health Psychologist 17, Nr. 2, 67-71.
- Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen**. Ergebnisbericht, Bielefeld. DOI: 10.13140/RG.2.1.2509.1604
- Quenzel, G./Schaeffer, D./Messer, M./Vogt, D. (2015): **Gesundheitskompetenz bildungsferner Jugendlicher. Einflussfaktoren und Folgen**. Bundesgesundheitsblatt ? Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 951-957.
- Schaeffer, D./Berens, E.M./Vogt, D. (i.E.): **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung**. Deutsches Ärzteblatt.
- Schaeffer, D./Pelikan, J.M. (Hrsg.) (2017): **Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven**. Bern: Hogrefe
- Schaeffer, D./Vogt, D./Quenzel, G./Berens, E.M./Messer, M./Hurrelmann, K. (2017): **Health Literacy in Deutschland**. In: Schaeffer, D./Pelikan, J.M. (Hrsg.): Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Bern: Hogrefe, 129-143.
- Schaeffer, D./Ewers, M./Schmidt-Kaehler, S. (2014): **Institutionalisierte Patienten- und Nutzerberatung**. In: Hurrelmann, K./Baumann, E. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber, 468-481.
- Schaeffer, D./Schmidt-Kaehler, S. (2012): **Lehrbuch Patientenberatung**. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (1. Aufl. 2006). Bern: Huber
- Sheridan, S.L./Halpern, D.J./Viera, A.J./Berkman, N.D./Donahue, K.E./Crotty, K. (2011): **Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review**. Journal of Health Communication 16, Nr. 3, 30-54.
- Sørensen, K./Pelikan, J.M./Röthlin, F./Ganahl/Slonska, Z./Doyle, G./Fullam, J./Kondilis, B./Agrafiotis, D./Uiters, E./Falcon, M./Mensing, M./Tchamov, K./van den Broucke, S.V./Brand, H./HLS-EU Consortium (2015): **Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)**. European Journal of Public Health 25, Nr. 6, 1053-1058.
- Sørensen, K./Van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H./European Consortium Health Literacy Project (2012): **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models**. MC Public Health, 12, 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.
- Vogt, D./Messer, M./Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **« Health Literacy » – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept?** Prävention und Gesundheitsförderung 11, Nr. 1, 46-52.

**Contact pour toute question en rapport avec cette publication**

Alliance Compétences en Santé  
c/o FMH – Fédération des médecins suisses  
Elfenstrasse 18  
Case postale 300  
CH-3000 Berne 15, Suisse  
[info@allianz-gesundheitskompetenz.ch](mailto:info@allianz-gesundheitskompetenz.ch), [www.allianz-gesundheitskompetenz.ch](http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch)

**Éditeur de la version d'origine :**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG 6 : Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft  
Postfach 10 01 31  
D-33501 Bielefeld, Allemagne

État actuel : 5 octobre 2019, © Allianz Gesundheitskompetenz 2018

ALLIANCE  
compétences  
en santé

