



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

Point 5 h) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC69/14 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1

15 septembre 2019

190323

ORIGINAL : ANGLAIS

Projet de feuille de route européenne de l'OMS pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie

Le présent document décrit le projet de feuille de route européenne de l'OMS pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie, destinée à guider les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans les efforts qu'ils consentent pour améliorer la littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS. Il se fonde sur les initiatives régionales menées actuellement en matière de littératie en santé et sur l'intérêt naissant des États membres de l'OMS pour le développement et/ou le renforcement de la littératie en santé dans la Région, et présente les moyens possibles de parvenir à une action mieux intégrée, plus ciblée et davantage fondée sur les bases factuelles en matière de littératie en santé.

Ce document est inspiré par les suggestions recueillies auprès des États membres lors des deuxième, troisième et quatrième sessions du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe, respectivement en décembre 2018, en mars 2019, et en mai 2019, ainsi que par des concertations techniques avec des experts, qui ont eu lieu en avril 2019, et par une concertation en ligne avec les États membres en juin 2019.

Ce projet de feuille de route est présenté au Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour examen lors de sa soixante-neuvième session, en même temps qu'un projet de résolution sur le sujet.

Sommaire

Introduction	3
La feuille de route en bref	3
De quoi s'agit-il ? De la littératie en santé à l'ordre du jour européen de la santé publique.....	5
La littératie en santé, un déterminant dynamique de la santé	5
La littératie en santé dans la promotion de la santé	6
Initiatives pour la littératie en santé en Europe.....	6
Où cela se passe-t-il ? Mise en contexte des initiatives en faveur de la littératie en santé	8
Comment faire ? Une intervention globale en faveur de la littératie en santé	10
Renforcer davantage les capacités en matière de littératie en santé	10
Promouvoir et faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé	11
Aider à concevoir et à mener des initiatives en matière de littératie en santé	12
Améliorer la littératie en santé numérique.....	14
Affiner la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé.....	15
Suivi et évaluation	16
Prochaines étapes	16
Annexe 1. Les opportunités en matière de littératie en santé découlant des déclarations des États membres et des résolutions des organes directeurs.....	18
Annexe 2. Vision, mission et objectifs.....	20
Annexe 3. Exemples.....	22

Introduction

1. La littératie en santé est un concept dynamique, en évolution. Elle est considérée comme un déterminant social de la santé, et une meilleure littératie en santé, en soi, est un objectif de santé publique ; c'est donc l'un des principaux piliers de la promotion de la santé. Mais la littératie en santé est aussi un élément qui permet diverses stratégies et initiatives de santé publique, en soutenant leur mise en œuvre et facilitant la concrétisation de leurs objectifs et résultats.

2. L'amélioration de la littératie en santé renforce le pouvoir d'agir des citoyens et se réalise par l'acquisition de connaissances et de compétences personnelles et collectives et la mise en place de contextes, de politiques et d'environnements favorables à la littératie en santé. Celle-ci est le fondement sur lequel se construit une capacité individuelle et collective à agir en tant que participants éclairés au processus décisionnel en matière de santé et de développement.

3. Les obstacles à la littératie en santé sont particulièrement difficiles à franchir par les personnes en situation d'exclusion sociale. Dans le rapport de l'OMS intitulé *Health literacy: the solid facts* [L'instruction en santé. Les faits] (2013), cibler ces obstacles est donc considéré comme un moyen prometteur de lutter contre le manque d'équité en matière de santé. Mais dans de nombreux contextes, l'amélioration de la littératie en santé reste un outil négligé et sous-exploité dans le cadre d'une action de santé publique en faveur d'une meilleure équité en santé.

4. Considérée comme un outil d'intégration et un outil intersectoriel pour la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, la littératie en santé doit être prise en compte dans les efforts visant à promouvoir la santé tout au long de la vie au niveau national. Dans la Région européenne de l'OMS, plusieurs initiatives axées sur la littératie en santé dans un certain nombre de domaines et de contextes sont déjà lancées, mais une démarche intégrée, visant à soutenir un projet, un cadre, une mise en œuvre synergique communs, pourrait être beaucoup plus efficace pour les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe que des interventions ponctuelles.

5. Ainsi, réagissant à ce potentiel, s'appuyant sur Santé 2020 et ses objectifs, ainsi que sur la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et compte tenu de l'impératif d'accélérer la réalisation des objectifs de développement durable, le Bureau régional a élaboré la présente feuille de route pour l'application de mesures visant à améliorer la littératie en santé tout au long de la vie. Cette feuille de route examine les initiatives et les expériences nationales existantes, en tenant compte de la complexité des multiples défis auxquels doivent faire face les États membres, et en visant une démarche orientée sur le dynamisme, axée sur des solutions durables et fondée sur une hiérarchisation et une mise en œuvre des politiques possibles par les pays. Cette feuille de route étudiera l'expérience acquise en matière de littératie en santé et les possibilités de renforcer cette dernière, y compris la littératie en santé numérique, en vue d'obtenir plus rapidement de meilleurs résultats dans le domaine sanitaire à l'échelle des pays, et ce pour tous et à tout âge.

La feuille de route en bref

6. Cette feuille de route a été élaborée par le Bureau régional afin de guider et de soutenir les décideurs et les responsables de la mise en œuvre dans les États membres pour l'adoption

et la mise en application de politiques ou de stratégies nationales et sous-nationales sur la littératie en santé qui, isolées ou combinées, seront fondées sur des données probantes.

7. Cette feuille de route ne présente pas de liste complète d'objectifs, d'interventions et de recommandations pertinents. Elle décrit, en se fondant sur les bases factuelles disponibles, des sphères de la littératie en santé et leur rôle potentiel pour une meilleure intégration de la littératie en santé dans l'ordre du jour national de la santé publique¹, dans le but de renforcer le pouvoir d'agir :

- des pouvoirs publics, en développant leurs capacités en matière de littératie en santé et en promouvant l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes dans le domaine de la littératie en santé ;
- des communautés, en mettant en œuvre et en améliorant une approche intersectorielle de la littératie en santé axée sur le parcours de vie, et en soutenant les systèmes et initiatives d'information sur la santé publique « pro-littératie en santé » et fondés sur des données probantes ;
- des organisations, en développant leurs services ainsi que leurs systèmes et initiatives d'information « pro-littératie en santé » ciblant les groupes vulnérables ;
- des populations, en élaborant, en promouvant et en diffusant le concept de littératie en santé ainsi que les initiatives de littératie en santé, et en améliorant l'accès de ces populations aux ressources de la santé et leur capacité à exercer leur droit à la santé.

8. Elle vise à soutenir le développement de la littératie en santé tout au long de la vie, grâce à cinq axes stratégiques transversaux :

- renforcer davantage les capacités en matière de littératie en santé ;
- promouvoir et faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé ;
- aider à concevoir et à mener des initiatives en matière de littératie en santé ;
- améliorer la littératie en santé numérique ;
- affiner la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé.

9. Le Bureau régional s'efforcera de mettre en œuvre la feuille de route en aidant les États membres à mettre en place des sociétés, des organisations et des personnes compétentes dans le domaine de la littératie en santé, et ce en collaboration avec et entre les États membres, les organismes des Nations Unies et d'autres acteurs non étatiques, partenaires et réseaux extérieurs, et en exploitant les capacités des forums existants qui œuvrent à la littératie en santé sous les auspices du Bureau régional.

¹ On trouvera à l'annexe 1 des informations sur les mandats et résolutions adoptés par l'OMS dans le domaine de la littératie en santé, tandis que la vision, la mission et les objectifs stratégiques de la feuille de route sont décrits à l'annexe 2.

De quoi s'agit-il ? De la littératie en santé à l'ordre du jour européen de la santé publique

La littératie en santé, un déterminant dynamique de la santé

10. La littératie en santé est un déterminant social de la santé, un outil habilitant dans les stratégies de promotion de la santé et un objectif potentiel des initiatives en faveur de l'équité en santé et d'autres initiatives relatives à la santé au sein de groupes victimes d'exclusion sociale. Malheureusement, beaucoup de citoyens de la Région européenne ont peu de compétences dans le domaine de la littératie en santé, ce qui limite leur capacité à prendre part aux décisions concernant leur santé et leur bien-être, ainsi que ceux de leur famille et de leur communauté.

11. Dans le glossaire de l'OMS consacré à la promotion de la santé (1998), la littératie en santé a été définie comme « les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des personnes à obtenir, comprendre et utiliser des informations de manière à favoriser et à maintenir une bonne santé ». Depuis la publication de cette définition, le concept de la littératie en santé a encore évolué. La littératie en santé influe profondément sur la capacité de l'individu à interagir avec les prestataires de soins de santé, à prendre des décisions éclairées en matière de santé et de choix de mode de vie, à s'autogérer, à acquérir des compétences en matière de santé numérique, à évoluer dans les systèmes de santé et à y accéder, à évaluer les informations relatives à la santé et à comprendre les messages concernant la santé dans l'espace public.

12. La littératie en santé est une qualité dynamique qui dépend des capacités et des aptitudes personnelles, du contexte, des ressources disponibles ainsi que des exigences et de la complexité rencontrées par l'individu du fait de son environnement. Dès lors, plusieurs concepts en rapport avec l'application de la littératie en santé dans différents cadres sont des aspects essentiels pour comprendre la littératie en santé elle-même :

- la littératie en santé collective (*distributed health literacy*) désigne la façon dont la littératie en santé est répartie au sein d'un groupe, comme une famille ou le réseau social d'un individu, et est utilisée comme une ressource collective pour gérer l'information en santé, faire des choix et gérer sa santé ;
- la sensibilité et la réactivité dans le domaine de la littératie en santé (*health literacy responsiveness*) désigne la manière dont des services, des organisations et des systèmes permettent la mise à disposition et l'accès aux informations et ressources sur la santé, et ce en fonction des forces et faiblesses des personnes qu'ils servent dans le domaine de la littératie en santé (on utilise parfois aussi le terme de « littératie organisationnelle en santé ») ;
- la littératie en santé communautaire (*community health literacy*) englobe les atouts et les capacités présents au sein de communautés telles que des villes, des quartiers ou des groupes qui font la promotion de la santé pour tous les membres de la communauté. Une solide littératie en santé communautaire diminue la probabilité qu'une personne ne soit laissée pour compte en raison de son niveau personnel de littératie en santé ;
- puisque la littératie en santé concerne le traitement de l'information, le paysage de la littératie en santé dans les sociétés modernes est dominé, pour une part importante, par l'instauration de solutions numériques et les efforts consentis pour améliorer la littératie en santé numérique ou la littératie en e-santé. Celle-ci recouvre « un

ensemble de facteurs individuels et sociaux ainsi que de contraintes technologiques [...] dans l'utilisation de technologies numériques en vue de rechercher, d'obtenir, de comprendre, d'évaluer, de communiquer, d'exploiter et de créer des informations sur la santé [...] pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long de la vie ».²

La littératie en santé dans la promotion de la santé

13. Par suite de la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les feux ont été braqués sur la littératie en santé en tant que pilier de la promotion de la santé et facteur important dans les efforts d'amélioration de l'équité en santé à l'échelle mondiale.

14. Un lien a été établi entre une faible littératie en santé et des choix moins sains, des comportements plus risqués, un état de santé moins bon, moins de prise en charge de soi, des coûts plus élevés et une utilisation inappropriée des services de santé. Il a systématiquement été démontré que les lacunes en matière de littératie en santé étaient inégalement réparties entre les groupes sociodémographiques dans les sociétés.

15. L'amélioration de la littératie en santé renforce le pouvoir d'agir des citoyens par l'acquisition de connaissances et de compétences personnelles et collectives et la mise en place de contextes, de politiques et d'environnements favorables à la littératie en santé. La littératie en santé permet également de remédier à la stigmatisation et aux présomptions causées par un manque de communication et contribue à l'élimination des stéréotypes sexistes. Elle permet de développer des stratégies et programmes de santé publique centrés sur la personne, et contribue à ce que celle-ci soit capable d'atteindre ses buts et d'obtenir des résultats. La littératie en santé est le fondement sur lequel se construit une capacité individuelle et collective à agir en tant que participants éclairés au processus décisionnel en matière de santé.

16. Ainsi, le soutien et le développement de la littératie en santé personnelle, collective et communautaire, de même que la sensibilité et la réactivité des professionnels et des organismes de soins de santé en matière de littératie en santé, sont des éléments importants pour faciliter la promotion de la santé et l'équité en santé (figure 1).

Initiatives pour la littératie en santé en Europe

17. S'agissant de la littératie en santé, il existe d'énormes écarts dans et entre les pays de la Région européenne. En 2012, la European Health Literacy Survey (Enquête européenne sur la littératie en santé ou HLS-EU) signalait que près de la moitié des adultes des huit pays européens étudiés avaient des compétences insuffisantes dans ce domaine. Cette enquête a confirmé que la position sociale était un facteur qui influence la ventilation de la littératie en santé, et que cette ventilation peut avoir un effet négatif sur les résultats obtenus dans le domaine de la santé. Ces conclusions ont alimenté le rapport de l'OMS intitulé *Health literacy: the solid facts* [L'instruction en santé. Les faits] (2013), qui reconnaissait l'importance de ce concept pour la santé publique et dans lequel des arguments de poids étaient présentés en faveur d'une démarche globale, interdisciplinaire et intersectorielle.

² Griebel L, Enwald H, Gilstad H, Pohl, AL, Moreland J, Sedlmayr, M. eHealth literacy research – Quo vadis? Inform Health Soc Care. 2018;43(4):427–42. doi:10.1080/17538157.2017.1364247.

18. La mesure de la littératie en santé au sein de la population reste un important point de départ pour l'élaboration éclairée de politiques et d'interventions dans le domaine de la littératie en santé. En conséquence, le Réseau d'action sur la mesure de l'instruction en santé des populations et des organisations (Réseau M-POHL) a été mis sur pied en février 2018, dans le but d'apporter une valeur ajoutée aux efforts consentis par certains pays pour mesurer et améliorer la littératie en santé. Afin de permettre des comparaisons et de formuler des recommandations pour des politiques et des pratiques inspirées de bases factuelles, ce Réseau prépare actuellement une nouvelle étude comparative internationale (HLS19) qui fait suite à la HLS-EU initiale.

Figure 1. La littératie en santé, élément facilitateur de l'équité en santé et de la promotion de la santé



19. Le Réseau d'action de la Région européenne de l'OMS sur la littératie en santé pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT) a été créé au début de l'année 2019 pour constituer une communauté de praticiens experts dans ce domaine et faire participer les partenaires à la promotion de la littératie en santé et à l'accélération de la mise en œuvre d'initiatives pour la littératie en santé afin de lutter contre les MNT. Ce Réseau soutient un nombre croissant de projets nationaux de l'OMS pour la démonstration de la littératie en santé, lesquels permettent l'analyse des interventions possibles dans le domaine de la littératie en santé qui pourraient remédier à certaines des lacunes existantes en matière d'équité, d'autonomisation et d'adaptation locale des initiatives menées pour la littératie en santé.

20. Comme il ressort clairement du rapport de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé n° 57 (2018), 19 États membres de la Région européenne sont en train d'élaborer ou ont élaboré des politiques en faveur de la littératie en santé. De plus, beaucoup de pays européens hébergent des institutions, des réseaux et des consortiums qui œuvrent pour la littératie en santé.

Où cela se passe-t-il ? Mise en contexte des initiatives en faveur de la littératie en santé

21. Dans la feuille de route, les sphères de la littératie en santé sont des environnements dans lesquels les initiatives de littératie en santé peuvent être conçues, menées et évaluées. Dans une certaine mesure, ces sphères se chevauchent et certaines sont de nature transversale. En les incluant dans la feuille de route, l'intention n'est pas de dresser une liste exhaustive, mais plutôt d'encourager une réflexion créative au sujet des acteurs et des institutions pouvant participer à la promotion et au développement de la littératie en santé.

22. La littératie en santé s'exerce au sein des réseaux sociaux des individus ; elle subit l'influence de ces réseaux ainsi que du contexte sociétal et politique dans lequel vivent ces personnes (voir figure 1). Par exemple, la littératie en santé se développe tout au long de la vie grâce à l'éducation dispensée et aux informations publiques dont dispose l'individu. Un niveau suffisant de littératie en santé chez l'individu est fonction de la sensibilité et de la réactivité des organisations (du secteur de la santé ou autres) et des exigences imposées à la personne en raison de la complexité des systèmes dans lesquels elle doit évoluer. En outre, il est très important que la communauté soit prête à identifier et à soutenir les individus face aux difficultés rencontrées dans le domaine de la littératie en santé ; les visées commerciales et initiatives ayant un impact sur la capacité des individus à opérer des choix éclairés en matière de santé revêtent également une grande importance.

23. Tous ces thèmes sont subordonnés au rôle qu'on laisse jouer à la littératie en santé dans les programmes politiques qui ont un effet sur la santé et le bien-être des gens (par exemple les politiques de santé, politiques sociales, politiques de l'éducation et de la recherche, politiques d'information, politiques alimentaires et agricoles, et politiques d'urbanisme). En raison de cela, la quête de la littératie en santé peut et doit s'effectuer dans de nombreuses sphères, mais la littératie en santé peut aussi influencer ou servir de levier à d'autres initiatives de santé publique dans une ou plusieurs de ces sphères.

24. Pour autant que la littératie en santé des décideurs et des autres acteurs concernés au niveau politique soit bien développée, la démarche intellectuelle en faveur de la littératie en santé peut être intégrée à toute une série de politiques, et des indicateurs et évaluations qualitatifs et quantitatifs efficaces peuvent être incorporés. De nombreux pays européens ont déjà leur politique de littératie en santé, qui énonce les objectifs en la matière et encadre les programmes de littératie en santé, ou ont intégré la littératie en santé à des politiques et stratégies existantes (voir annexe 3, exemple n° 1).

25. Il est un fait reconnu que les collectivités locales et les villes ont le potentiel d'améliorer la littératie en santé, notamment du point de vue de la promotion de la santé. Les collectivités et les villes peuvent jouer un rôle capital en facilitant l'accès à des informations fiables et à des choix sains afin d'influencer positivement la santé et de mettre en valeur les modes de vie sains.

26. Dans une communauté ou une ville instruite en matière de santé, les capacités collectives de littératie en santé aident les personnes et les familles, ce qui permet d'atténuer les conséquences négatives du manque d'équité et de ne laisser personne de côté. Ce soutien ne s'exerce pas seulement dans un cadre en rapport avec la santé, mais aussi, par exemple, dans un contexte de consommation, dans les établissements d'enseignement, dans un environnement de travail, de loisirs, et dans les espaces publics, dans les médias et sur les plates-formes numériques (voir annexe 3, exemple n° 2).

27. Les organisations jouent un rôle majeur en facilitant l'accès à l'information sanitaire, en la rendant facile à comprendre, à évaluer et à utiliser, en rendant la navigation intuitive et en introduisant de nouvelles technologies informatiques conviviales dans le domaine de la santé. Elles sont également responsables de la capacité et des compétences en communication de leur personnel et sont bien placées pour faire preuve de leadership en matière de littératie en santé, en l'intégrant à leur planification et à leur mise en œuvre stratégiques, notamment en proposant des services personnalisés.

28. Les organisations, non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans de nombreux secteurs, peuvent jouer un rôle important dans une stratégie globale de littératie en santé. Il s'agit d'organisations à caractère commercial ou social, d'établissements d'enseignement ou de loisirs. Les organisations « pro-littératie » analysent leur niveau de sensibilité et de réactivité en matière de littératie en santé, et agissent en fonction des résultats. Par exemple, elles formeront peut-être leur personnel à la littératie en santé et à la communication « pro-littératie », et utiliseront des outils et des guides pour soutenir ces efforts. Elles œuvreront peut-être aussi à l'instauration d'environnements « pro-littératie » et à la facilitation de la navigation entre et au sein des organisations. Pour assurer le suivi et l'évaluation de leurs efforts, elles pourraient définir des indicateurs locaux de sensibilité et de réactivité en matière de littératie en santé et les intégrer dans leurs cadres de suivi et d'évaluation (voir annexe 3, exemple n° 3).

29. Comme le concept de littératie en santé décrit la motivation et la capacité des individus à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé, les niveaux de littératie en santé individuelle des utilisateurs, des fournisseurs, des personnes influentes et des décideurs sont une condition indispensable à la réussite de toute initiative impliquant un échange d'informations.

30. L'amélioration, tout au long de la vie, de la littératie en santé des individus au sein de la population exige une combinaison d'efforts impliquant le soutien aux familles et aux groupes et l'éducation générale des enfants, ainsi que la création de programmes de promotion de la santé et d'autres programmes de santé dans divers milieux et secteurs, et le ciblage de populations diverses, notamment des groupes victimes d'exclusion sociale ou de problèmes spécifiques de santé. Permettre aux individus de trouver des informations actualisées sur la santé, d'y avoir accès et d'évaluer la qualité de ces informations revêt une grande importance pour veiller à ce qu'ils aient la possibilité de prendre eux-mêmes, dans l'intérêt de leur santé, des décisions éclairées sur les problèmes de santé, qui soient fondées sur des bases factuelles. On peut tirer parti de moments propices à l'apprentissage, comme dans le cadre des soins prénatals et postnatals et d'interactions avec le système de santé en raison d'une maladie (voir annexe 3, exemple n° 4).

Comment faire ? Une intervention globale en faveur de la littératie en santé

31. Pour soutenir l'intégration de la littératie en santé dans toutes les sphères en Région européenne et dans les différents États membres, la feuille de route définit cinq orientations stratégiques. Celles-ci sont des domaines d'action dans lesquels les études disponibles indiquent qu'il y a, ou pourrait y avoir, d'importantes retombées positives si l'on améliorait la littératie en santé ou la sensibilité/réactivité à la littératie en santé au niveau national ou régional. Isolément ou ensemble, ces orientations stratégiques influencent toutes les sphères de la littératie en santé, et peuvent être des objectifs dans ce contexte.

32. Elles ne décrivent pas de manière exhaustive les objectifs à atteindre dans le cadre des initiatives « pro-littératie », mais chacune mérite sa place à l'ordre du jour de la littératie en santé.

- Renforcer davantage les capacités en matière de littératie en santé : la littératie en santé est un concept et une démarche relativement neufs, et fait intervenir de nombreux acteurs concernés. Le renforcement des capacités des responsables politiques, des professionnels de santé, des éducateurs, des chercheurs, des prestataires de services de santé, des investisseurs dans des portefeuilles en rapport avec la santé et d'autres constitue une première étape importante.
- Promouvoir et faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé : la littératie en santé peut et doit être promue à toutes les étapes de la vie, et les mesures en ce sens doivent tirer parti des occasions spéciales et de la motivation pour le développement des compétences dans ces phases. Pour ce faire, la littératie en santé devrait être promue et incluse dans toutes les politiques par le biais d'une approche multisectorielle, faisant intervenir un éventail d'acteurs concernés et créant des environnements favorables à de meilleurs résultats.
- Aider à concevoir et à mener des initiatives en matière de littératie en santé : bien que les bases factuelles soient encore limitées, un ensemble d'interventions efficaces apparaît petit à petit, dépassant le cadre du soutien individuel pour s'étendre aux domaines de la réactivité des organisations, du développement de services personnalisés et de la promotion de la santé.
- Améliorer la littératie en santé numérique : dans un monde de plus en plus numérisé, les initiatives permettant d'évaluer et de cibler la littératie en santé numérique peuvent intensifier l'impact dans de nombreuses sphères et initiatives de la littératie en santé.
- Affiner la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé : mesurer la littératie en santé, en assurer le suivi et l'évaluer au niveau de la population permet de veiller à ce que les initiatives soient fondées sur des données et d'établir des comparaisons à l'échelle internationale et nationale.

Renforcer davantage les capacités en matière de littératie en santé

33. Dans toutes les sphères concernées, la mise en œuvre d'une réflexion axée sur la littératie en santé dépend de la compréhension générale de ce concept et de la sensibilité et de la réactivité à la littératie en santé chez les décideurs, les responsables communautaires, et le personnel de tous les secteurs. Chaque État membre a un contexte différent et une capacité de recherche et d'élaboration de politiques différente pour concevoir et adapter les outils, les structures et les

processus de littératie en santé ; chacun doit donc élaborer et mettre en œuvre des solutions adaptées au contexte local (voir annexe 3, exemple n° 5).

34. Dans certains États membres, la littératie en santé est un concept et une démarche relativement nouveaux, et le renforcement des capacités des experts doit être planifié afin d'accroître la masse critique de compétences au niveau national. Dans d'autres cas, la capacité existe déjà, mais elle a besoin d'un développement et d'une expansion continue (voir annexe 3, exemple n° 6).

35. Parmi les mesures visant à renforcer davantage les capacités dans le domaine de la littératie en santé au niveau régional et/ou national, on peut trouver les suivantes :

- assurer un haut niveau de littératie en santé parmi les décideurs, par exemple en concevant des plates-formes des pouvoirs publics, à l'échelle locale et mondiale, pour l'éducation et l'information des décideurs politiques ;
- cerner les lacunes en matière de capacités, créer des initiatives, fournir et promouvoir des outils fondés sur des données probantes (par exemple des formations sur les pratiques du système de santé qui sont favorables à la littératie en santé ou des trousseaux d'outils pour la littératie en santé dans des domaines techniques précis) pour renforcer la capacité des professionnels de santé, accroître la sensibilité et la réactivité à la littératie en santé et améliorer la qualité des services ;
- introduire les concepts et les implications de la littératie en santé dans l'éducation des professionnels de santé en procédant à des révisions des programmes d'études, sous la direction des pouvoirs publics ;
- déterminer et définir des domaines prioritaires pour la recherche en faveur de la littératie en santé et la facilitation de l'élaboration de politiques de santé publique inspirées de la recherche sur la littératie en santé, par exemple en soutenant la création de nouveaux centres collaborateurs de l'OMS et de réseaux de recherche axés sur des aspects précis de la littératie en santé ;
- échanger des informations entre les acteurs concernés aux niveaux mondial, régional et national, ainsi qu'entre les organismes des Nations Unies.

Promouvoir et faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé

36. Par la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États membres s'engagent pour une bonne gouvernance, une action locale grâce aux villes et aux communautés, et des investissements dans le renforcement du pouvoir d'agir des populations par la promotion de la littératie en santé. Ce document tient compte du fait que le renforcement de la littératie en santé n'implique pas des efforts isolés, séparables d'autres moyens ou outils pour améliorer la santé publique, mais qu'il peut et doit être appliqué dans différents secteurs et dans de nombreux domaines d'action (voir annexe 3, exemple n° 7).

37. Les risques individuels liés à toute une série de difficultés d'ordre socioéconomique ou de problèmes de santé s'accumulent tout au long de la vie. Une reconnaissance plus large des principes de la Santé dans toutes les politiques et un investissement politique permanent dans la littératie en santé sont nécessaires. Bien qu'il existe de bons exemples de mécanismes nationaux

de promotion et de coordination pour la littératie en santé (voir annexe 3, exemple n° 8), des mesures supplémentaires sont nécessaires pour faire participer différents secteurs au niveau des pays. Outre le secteur de la santé, les secteurs concernés sont notamment ceux de l'éducation et du développement de l'enfant, de l'environnement de travail, des services, de l'alimentation et de l'agriculture, de la communication et des médias, et de l'urbanisme (voir annexe 3, exemple n° 9).

38. Les interventions visant à promouvoir et à faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé au niveau régional et/ou national peuvent notamment être les suivantes :

- l'emploi de la littératie en santé dans l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes, en :
 - motivant à prendre les rênes pour intégrer la littératie en santé dans chaque domaine programmatique et, de manière transversale, dans tous les domaines programmatiques ;
 - établissant des structures nationales de coordination des projets et programmes dans le domaine de la littératie en santé, en octroyant des pouvoirs à ces structures, afin de veiller à ce que les responsabilités soient clairement définies pour une mise en œuvre durable ;
 - renforçant la coordination pour une planification, une mise en œuvre et un suivi dans l'ensemble des secteurs et domaines concernés, en concevant des structures et/ou des outils pour la littératie en santé ;
 - cartographiant les priorités nationales et locales existantes en matière de soins de santé et de santé publique, et en déterminant où la littératie en santé peut contribuer à leur concrétisation ;
 - élaborant et mettant en application des politiques, stratégies ou plans pour la littératie en santé dans l'ensemble des secteurs et sphères concernés dans les États membres, afin d'améliorer les résultats et réalisations dans le domaine de la santé ;
 - fixant des priorités et des objectifs en matière de littératie en santé, ainsi qu'en suivant et en évaluant la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans en faveur de la littératie en santé ;
 - mettant en place et en soutenant des coalitions ou des alliances nationales et internationales de décideurs et d'acteurs de différents milieux, pour veiller à ce que la pensée « pro-littératie » soit diffusée dans tous les domaines pertinents ;
- l'échange, à l'échelle nationale et internationale, d'expériences d'intégration intersectorielle de politiques, stratégies et plans en matière de littératie en santé, par exemple grâce à la mise en place d'une base de données en ligne (voir le chapitre sur « Renforcer la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé »).

Aider à concevoir et à mener des initiatives en matière de littératie en santé

39. Traditionnellement, la littératie en santé est surtout considérée sous un angle fonctionnel, pour mettre l'accent sur les capacités cognitives individuelles dans des groupes diagnostiques ou des contextes sanitaires spécifiques. Cependant, l'adoption d'approches plus intégrées dans de nombreuses sphères de la littératie en santé peuvent permettre de mieux cerner les besoins et

d'améliorer les interventions tout au long de la vie en réduisant les obstacles et en améliorant les systèmes de soutien. L'utilisation de la coconception (méthodes visant à impliquer activement toutes les parties prenantes telles que les utilisateurs, les employés, les collaborateurs ou d'autres acteurs et intervenants) dans les phases d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions peut contribuer à la création d'initiatives sensibles au contexte améliorant l'adhésion au niveau local ainsi que la durabilité. Il est essentiel de documenter et d'évaluer les programmes spécifiques qui intègrent la littératie en santé dans les pratiques communautaires ou organisationnelles si l'on veut que celle-ci dépasse le cadre de la rhétorique et s'intègre dans le monde réel (voir annexe 3, exemple n° 10).

40. Parmi les mesures permettant de faire progresser l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de littératie en santé, il convient notamment de mentionner les suivantes au niveau régional et/ou national :

- procéder à la vérification des activités et des capacités actuelles des États membres de la Région en matière de littératie en santé ;
- soutenir le Réseau européen d'action pour la littératie en santé en vue de la prévention et de la maîtrise des MNT de l'OMS, et toute autre collaboration visant à élaborer, mettre en œuvre ou évaluer systématiquement les initiatives de littératie en santé, et procéder à un échange de données d'expérience sur ces activités ;
- mettre en place, en Europe, des centres de leadership ainsi que des centres collaborateurs de l'OMS dans le domaine de la littératie en santé afin de faciliter les opérations des réseaux et la production de données probantes sur les interventions en littératie en santé en général ;
- soutenir ou élaborer des initiatives de littératie en santé publique, notamment :
 - d'autres projets nationaux de démonstration de la littératie en santé qui accroissent la multiplicité des contextes afin de tenir compte de la diversité des populations aux différents stades de l'existence, des méthodes participatives utilisées ainsi que des modèles d'intervention mis au point et évalués ;
 - des interventions ciblant la littératie en santé dans des domaines spécifiques, notamment la promotion de la santé tenant compte des sexospécificités et fondées sur les droits humains, les antibiotiques et les vaccins, les maladies infectieuses, les situations d'urgence, la santé sexuelle et reproductive, certaines maladies comme le VIH et la tuberculose, et les populations locales en situation d'exclusion sociale ;
- procéder à un échange de données d'expérience et diffuser les recommandations de la manière suivante :
 - en documentant et en publiant des études de cas d'applications efficaces de la littératie en santé dans la Région européenne, dans les domaines techniques du Bureau régional, et dans les États membres ;
 - en élaborant et en mettant en œuvre une base de données en ligne (voir le chapitre « Renforcer la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé ») ;
- analyser et définir les critères des meilleures pratiques, notamment le rapport coût-efficacité, et favoriser l'établissement d'un lien entre la littératie en santé, la recherche sur la mise en œuvre et les sciences sociales en général ;

- sensibiliser par la mobilisation des médias, des décideurs, des experts et des responsables communautaires afin d'élargir la portée des programmes et d'attirer davantage d'intervenants.

Améliorer la littératie en santé numérique

41. La littératie en santé numérique définit les compétences nécessaires pour accéder aux sources numériques des informations sanitaires et des outils de santé et les utiliser, par exemple la télévision, Internet et les applications mobiles. En raison de son impact sur l'auto-efficacité, l'auto-prise en charge et l'équité en santé, la littératie en santé numérique (ou littératie en e-santé) constitue une priorité politique.

42. Comme la littératie en santé en général, la littératie en santé numérique fait référence à la capacité des personnes à traiter l'information, à gérer leur propre santé et à participer activement aux services pertinents, en l'occurrence les services numériques. Cependant, les aspects personnels liés à la motivation et à la confiance sont également importants, tout comme les infrastructures et les conditions sociales qui permettent l'accès aux systèmes et services numériques. La littératie en santé numérique ne se rapporte pas seulement à des solutions spécifiques d'information sanitaire, elle peut aussi être intégrée à de nombreux types d'initiatives de littératie en santé dans différents secteurs et domaines politiques (voir annexe 3, exemple n° 11).

43. Parmi les mesures permettant de renforcer la littératie en santé numérique dans tous les contextes au niveau régional et/ou national, il convient notamment de mentionner les suivantes :

- intégrer et améliorer la littératie en santé numérique par :
 - la mise en évidence du rôle de la littératie en santé numérique dans les politiques, les stratégies et les plans relatifs à la diffusion de l'information sanitaire, à l'innovation des systèmes de santé et à la prestation des services de santé ;
 - la promotion de la littératie en santé dans toutes les communications et les technologies numériques au Bureau régional et dans les États membres en promouvant les sources d'informations sanitaires fiables, dignes de confiance, adaptées et faciles à comprendre (afin d'être pertinents pour tous quels que soient le sexe, l'âge, l'origine ethnique ou le statut migratoire, l'orientation ou l'identité sexuelles, ou pour les personnes handicapées ou souffrant de maladies spécifiques, etc.), et le soutien à l'adoption d'une approche autonomisante de l'utilisation des communications et technologies numériques ;
 - veiller à ce que la littératie en santé numérique contribue à réduire les inégalités (notamment entre les sexes) et l'exclusion sociale ;
- définir les priorités et mettre en place des initiatives visant à améliorer la littératie en santé numérique ainsi que la sensibilité et la réactivité dans ce domaine, par exemple dans l'éducation des enfants et les programmes scolaires, par la formation et l'éducation des professionnels de santé, par l'élaboration de technologies numériques et des pratiques de communication des organisations, ainsi que dans les politiques et stratégies adoptées à tous les niveaux.

Affiner la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé

44. Les enquêtes réalisées auprès de la population, les évaluations des besoins en littératie en santé propres au contexte ainsi que la mesure de la sensibilité et de la réactivité dans le domaine de la littératie en santé offrent toutes des possibilités d'analyse comparative, de suivi et d'évaluation. Elles permettent également d'accroître nos connaissances sur certaines difficultés et opportunités spécifiques, des connaissances qui peuvent d'ailleurs être utilisées pour élaborer des interventions efficaces en littératie en santé sur la base de données factuelles.

45. Il existe de nombreux outils pour mesurer la littératie en santé et procéder à son suivi, chacun d'eux présentant d'ailleurs des avantages et des inconvénients en termes de population cible, d'exhaustivité et de capacité à éclairer l'élaboration des interventions. Le questionnaire de l'Enquête européenne sur la littératie en santé (HLS-EU) (voir annexe 3, exemple n° 12) et le test NVS (*Newest Vital Sign*) sont autant d'exemples d'outils testés dans la Région dans ce domaine.

46. Parmi les interventions permettant de renforcer la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé, il convient notamment de mentionner les suivantes au niveau régional et/ou national :

- soutenir le Réseau M-POHL et toute autre initiative de collaboration visant à mesurer systématiquement la littératie en santé au niveau de la population ;
- cartographier et utiliser les enquêtes nationales sur la littératie en santé (notamment sur la littératie en santé numérique et la littératie en santé chez les groupes sous-nationaux dont la vulnérabilité est connue ou soupçonnée) ; et soutenir et mettre en œuvre des évaluations efficaces des besoins locaux en littératie en santé, des capacités professionnelles et de la sensibilité et de la réactivité dans le domaine de la littératie en santé afin d'orienter les interventions ;
- envisager l'inclusion d'indicateurs de littératie en santé dans les cadres nationaux ou locaux de suivi de la qualité ; élaborer des cadres d'évaluation et réaliser des évaluations efficaces des politiques, interventions et initiatives locales dans le domaine de la littératie en santé ;
- élaborer et mettre en œuvre une base de données en ligne pour le suivi et la communication des données sur :
 - les initiatives de littératie en santé et leurs résultats, notamment l'incidence de la littératie en santé sur l'équité et les bilans obtenus ;
 - la manière dont la littératie en santé a éclairé l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques ;
 - la mesure de la littératie en santé dans les populations européennes, notamment chez certains groupes spécifiques (par exemple, en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique ou du statut migratoire, de l'orientation et de l'identité sexuelles, du handicap ou de certaines maladies).

Suivi et évaluation

47. La littératie en santé constitue un nouveau concept en matière de promotion de la santé en Europe. Celui-ci sera affiné et davantage développé en mettant en œuvre cette feuille de route. Avec l'émergence de nouvelles données probantes et d'expérience, il importe particulièrement que la feuille de route soit dynamique et adaptable. Le processus, les progrès et les défis devront absolument faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation afin de rendre compte des objectifs fixés et d'y donner suite. En collaboration avec les États membres, le Bureau régional procédera au recensement et au suivi d'un ensemble d'initiatives nationales et régionales en matière de littératie en santé en vue d'évaluer la mise en œuvre et l'adaptation de la feuille de route. Il sera ainsi procédé à la diffusion des données d'expérience, des bonnes pratiques et des « meilleurs choix » afin d'inspirer les activités menées à l'avenir dans ce domaine.

Prochaines étapes

48. Sous la direction du Bureau régional, et sur la base du travail en cours et de l'expérience acquise à cet égard, il sera proposé un plan d'action sur la littératie en santé, ainsi que des cadres de suivi et d'évaluation des principales initiatives dans ce domaine.

49. Le Bureau régional :

- assurera un leadership et un plaidoyer ainsi que l'instauration d'un climat de confiance afin d'élaborer des politiques, stratégies et interventions efficaces en matière de littératie en santé tout au long de la vie ; fournira une expertise, des outils, des lignes directrices et des données probantes ; et recueillera et diffusera les bonnes pratiques en vue notamment de faire le lien entre littératie en santé et impact comportemental par la mise en œuvre d'interventions en santé publique ;
- élaborera un plan d'action global sur la littératie en santé, notamment un cadre de suivi et d'évaluation, en s'appuyant sur le travail déjà accompli et l'expérience acquise dans ce domaine, en consultation avec les États membres et, le cas échéant, avec les organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales, les partenaires de développement internationaux et les agences techniques partenaires ;
- aidera les États membres, sur demande, par la délivrance d'une assistance technique et le renforcement des capacités en vue d'améliorer la littératie en santé et de prendre des initiatives dans ce domaine, notamment l'élaboration, la révision et la mise en œuvre de politiques, stratégies, actions et plans nationaux et sous-nationaux en matière de littératie en santé ;
- favorisera la collaboration et l'échange d'informations, d'innovations et de données d'expérience en matière de littératie en santé entre les États membres et, le cas échéant, avec les parties prenantes concernées, dont les agences des Nations Unies, et promouvra l'action intersectorielle et interagences pour la littératie en santé par le biais des plates-formes et mécanismes intersectoriels pertinents.

50. Les États membres sont instamment invités à :

- promouvoir la littératie en santé, améliorer la gouvernance et instaurer des environnements favorables à l'amélioration de la littératie en santé tout au long de la vie, ainsi qu'à élaborer des options de politique de santé publique facilitant l'intégration intersectorielle des interventions en littératie en santé ;
- renforcer la mise en œuvre d'initiatives de littératie en santé dans divers domaines d'action, environnements et contextes, en utilisant notamment des innovations telles que la littératie en santé numérique ; et favoriser l'établissement de liens avec la recherche sur la mise en œuvre et les sciences sociales afin d'améliorer l'impact comportemental ;
- développer les capacités en littératie en santé à différents niveaux, de celui des individus et des communautés à celui des structures institutionnelles et gouvernementales ;
- soutenir la production et la diffusion de données probantes et de bonnes pratiques, y compris au niveau de la population ;
- renforcer la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé ;
- envisager de participer aux activités en cours au Bureau régional dans le domaine de la littératie en santé.

Annexe 1. Les opportunités en matière de littératie en santé découlant des déclarations des États membres et des résolutions des organes directeurs

1. De plus en plus de voix s'élèvent dans le monde politique pour réclamer une prise de mesures au sujet de la littératie en santé dans le contexte de la promotion de la santé et de l'équité en santé. En ciblant les inégalités inacceptables en matière de santé, la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 adoptée en 2016 met en avant la nécessité de mener une action politique de promotion de la santé dans de nombreux secteurs, régions et groupes confrontés à l'exclusion sociale, et d'accorder la priorité à la bonne gouvernance, à l'action locale par les villes et les communautés, et à l'autonomisation des populations en favorisant la littératie en santé. Dans la déclaration, les États membres s'engagent à :

- reconnaître l'éducation sanitaire [littératie en santé] comme un déterminant essentiel de la santé et à investir dans son développement ;
- élaborer, mettre en œuvre et suivre les stratégies intersectorielles nationales et locales pour renforcer les connaissances sanitaires [la littératie en santé] de toutes les populations, dans tous les contextes éducatifs ;
- renforcer la prise en main par le citoyen de sa santé et de ses déterminants, en tirant parti du potentiel des technologies numériques ;
- veiller à ce que les environnements de consommation favorisent des choix sains par l'intermédiaire de politiques de tarification, d'informations transparentes et d'un étiquetage clair.

2. La littératie en santé figure également parmi l'une des quatre mesures facilitatrices de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être (adoptée en 2017 par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe). Ce document souligne que la promotion généralisée de l'instruction en santé [littératie en santé], au moyen des technologies sanitaires numériques, est susceptible d'autonomiser les citoyens, les décideurs et les investisseurs, et de contribuer à la réalisation de plusieurs cibles des objectifs de développement durable.

3. La littératie en santé étant une conséquence des capacités individuelles ainsi que de leur application dans les communautés et les systèmes, elle se forme, se développe et peut être ciblée tout au long de la vie. Santé 2020, le cadre politique européen en faveur de mesures pangouvernementales et pansociétales pour la santé et le bien-être, comprend des mesures pour l'amélioration de la littératie en santé dans son domaine prioritaire n° 1 : investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations.

4. En outre, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS estime que les lacunes en littératie en santé peuvent contribuer aux inégalités de santé entre les groupes sociaux. Elle recommande en général d'adopter une perspective portant sur toute la durée de la vie à leur égard, par exemple dans la petite enfance, chez les futures mères et dans le milieu familial et professionnel. Dans plusieurs documents de l'OMS, les États membres sont invités à redoubler d'efforts pour renforcer la littératie en santé au niveau de la population par l'instauration d'un environnement favorable, la prise en compte de la littératie en santé dans l'éducation et la formation, et l'organisation de campagnes ciblées dans les mass médias et les médias sociaux.

5. L'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie en matière de littératie en santé souligne l'importance primordiale de l'intégration transversale de la littératie en santé dans l'ensemble des politiques et stratégies. La Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, adoptée lors de la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Helsinki, Finlande, 10-14 juin 2013), appelle les gouvernements à impliquer les communautés, les mouvements sociaux et la société civile dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la Santé dans toutes les politiques, et le développement de la littératie en santé dans la population. Le rapport de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé de l'OMS n° 57 intitulé « Que sait-on de l'efficacité des politiques existantes et des activités en rapport avec celles-ci, s'agissant d'améliorer la littératie en santé aux niveaux national, régional et organisationnel dans la Région européenne de l'OMS ? » met en exergue les actions politiques efficaces en matière de littératie en santé, surtout dans les secteurs de la santé et de l'éducation, et propose des axes de développement futur.

Annexe 2. Vision, mission et objectifs

1. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aidera les États membres à adopter et à mettre en œuvre des politiques ou stratégies nationales, sous-nationales et municipales autonomes ou intégrées en matière de littératie en santé. La présente feuille de route permet au Bureau régional de guider et de soutenir les États membres dans la concrétisation de cette vision.
2. Les objectifs stratégiques de la feuille de route sont les suivants :
 - donner aux pouvoirs publics les moyens d'agir en développant leurs capacités en matière de littératie en santé et promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes dans le domaine de la littératie en santé ;
 - donner aux communautés les moyens d'agir en mettant en œuvre et en améliorant une approche intersectorielle de la littératie en santé axée sur le parcours de vie, et en soutenant les systèmes et initiatives d'information sur la santé publique « pro-littératie en santé » et fondés sur des données probantes ;
 - donner aux organisations les moyens d'agir en développant leurs services ainsi que leurs systèmes et initiatives d'information « pro-littératie en santé » ciblant les groupes vulnérables ;
 - donner aux populations les moyens d'agir en élaborant, en promouvant et en diffusant le concept de littératie en santé ainsi que les initiatives de littératie en santé, et en améliorant leur accès aux ressources sanitaires et leur capacité d'exercer leur droit à la santé.
3. La feuille de route recense les sphères interdépendantes qui se recoupent en vue d'améliorer la littératie en santé aux niveaux politique, communautaire, organisationnel et individuel. Dans toutes ces sphères, la présente feuille de route vise à renforcer l'intégration de la littératie en santé par le biais de cinq axes stratégiques :
 - renforcer davantage les capacités en matière de littératie en santé ;
 - promouvoir et faciliter l'intégration intersectorielle de la littératie en santé ;
 - aider à concevoir et à mener des initiatives en matière de littératie en santé ;
 - améliorer la littératie en santé numérique ;
 - affiner la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé.
4. Les initiatives et les interventions en matière de littératie en santé devraient être adaptées aux besoins de l'ensemble de la population (notamment les groupes en situation d'exclusion sociale), tenir compte des besoins et des contextes locaux, être fondées sur l'environnement politique existant en matière de santé et contribuer, et non remplacer ou compromettre, les activités de promotion de la santé en cours. Elles peuvent être considérées comme une amélioration et un soutien aux stratégies et plans de promotion de la santé en place. Les initiatives et les interventions dans le domaine de la littératie en santé doivent tenir compte de la complexité des multiples défis auxquels doivent faire face les États membres, et viser une démarche dynamique, axée sur des solutions durables et fondée sur une hiérarchisation des options stratégiques et sur leur mise en œuvre par les pays.

5. Le Bureau régional fournira une assistance supplémentaire aux États membres en vue de développer leurs capacités en matière de littératie en santé. Il renforcera la coordination entre les agences des Nations Unies et les partenariats aux niveaux régional et sous-régional, et appuiera l'alignement des activités entre les trois niveaux de l'OMS.

Annexe 3. Exemples

1. Exemple n° 1 – Un plan d'action pour la littératie en santé : l'Écosse (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) a été l'une des premières nations à élaborer une stratégie nationale de littératie en santé. Publiée en 2014, cette stratégie intitulée « Making it Easy: a Health Literacy Action Plan for Scotland » [Faciliter les choses : un Plan d'action pour la littératie en santé en Écosse] porte sur le renforcement des capacités et la conception d'initiatives et de structures tenant compte de la littératie en santé. Le plan de suivi, « Making it Easier: a Health Literacy Action Plan for Scotland 2017–2025 » [Faciliter davantage les choses : un Plan d'action pour la littératie en santé en Écosse 2017-2025], amplifie les efforts visant à intégrer la littératie en santé dans toutes les sphères par la diffusion de données d'expérience dans ce domaine, l'ancrage de la littératie en santé au sein des politiques et des pratiques, ainsi que l'apport des changements culturels nécessaires pour améliorer la sensibilité et la réactivité dans le domaine de la littératie en santé au niveau des organisations et des communautés.
2. Exemple n° 2 – Optimizing HEalth LIterAcy (Ophelia) et HealthLit4Kids : l'approche Ophelia d'optimisation de la littératie en santé constitue un exemple de système qui permet l'ouverture d'un dialogue avec les membres d'une communauté afin de recenser les difficultés rencontrées localement en matière de littératie en santé, et d'y remédier. Elle facilite la définition des besoins des communautés en matière de littératie en santé, et la conception et la mise à l'essai de solutions potentielles. Cette approche a été mise en pratique dans de nombreux contextes (centres de santé de proximité, conseils municipaux, hôpitaux, services de santé publique, etc.). HealthLit4Kids est une initiative australienne qui applique l'approche Ophelia dans un environnement scolaire, en faisant intervenir les enseignants, les parents et les enfants.
3. Exemple n° 3 – L'auto-évaluation de la littératie organisationnelle en santé dans un contexte autre que celui de la santé : en Autriche, un outil de sensibilité et de réactivité dans le domaine de la littératie en santé à l'hôpital a été adapté à un contexte autre que celui de la santé. Des agents travaillant auprès des jeunes ont été initiés au « Vienna Concept of health-literate hospitals and health care organizations » [Concept de Vienne des hôpitaux et organisations de soins de santé pro-littératie en santé]. On les a ensuite aidés à élaborer des lignes directrices pour le travail parascolaire pro-littératie en santé avec des jeunes. Celles-ci ont ensuite servi à la conception d'un outil d'auto-évaluation permettant de mesurer avec quelle facilité les jeunes peuvent trouver, comprendre et employer les informations et les services pour prendre soin de leur santé.
4. Exemple n° 4 – Le Chronic Disease Self-Management Programme [Programme d'auto-prise en charge des maladies chroniques] : le projet Intervention Research on Health Literacy among Ageing Populations [projet de Recherche sur les interventions pour la littératie en santé au sein des populations vieillissantes] financé par l'Union européenne (UE) a effectué une évaluation de la qualité des interventions de littératie en santé et recensé des stratégies prometteuses. L'une d'entre elles est le Chronic Disease Self-Management Programme [Programme d'auto-prise en charge des maladies chroniques], qui a été largement testé dans de nombreux pays. Le programme consiste en des ateliers éducatifs communautaires en petit comité sur l'auto-prise en charge du patient, dirigés par des pairs et d'une durée de six semaines.
5. Exemple n° 5 – Le renforcement des capacités face aux situations d'urgence : le programme en cinq étapes visant le renforcement des capacités de communication sur les risques en situation d'urgence, récemment lancé par l'OMS pour les pays européens, comprend un volet important sur l'intégration de la littératie en santé et de la participation des communautés locales

dans la communication sur les risques adaptées aux besoins des pays. Le dispositif permet aux États membres d'engager un processus itératif en vue d'élaborer, de tester et d'adopter un plan national pour la communication sur les risques en situation d'urgence, et de l'intégrer dans un plan d'action national nouveau ou existant pour la préparation et l'intervention en cas de crise au titre du Règlement sanitaire international (2005). Des considérations relatives à la littératie en santé publique et à son impact sur la communication efficace relative aux risques en situation d'urgence ont été intégrées au programme et ce, à toutes les étapes.

6. Exemple n° 6 – Diffusion des données d'expérience et des connaissances : le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'est également associé à l'Université d'Erfurt afin d'organiser conjointement l'université d'été annuelle pour l'analyse comportementale qui réunit des professionnels et des jeunes chercheurs dans le but de procéder à un échange d'expériences sur les obstacles et les facteurs favorables à la vaccination chez les principaux groupes cibles, et de renforcer les capacités des participants à relever les défis liés à la vaccination ou à la réticence à cet égard. L'objectif général est de renforcer la compréhension et les connaissances au niveau des programmes nationaux de vaccination dans la Région européenne.

7. Exemple n° 7 – Le Réseau des Villes-santé : le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS constitue un exemple d'initiative intersectorielle soutenue par le Bureau régional qui s'efforce d'inciter les autorités locales à prendre des engagements politiques, à appliquer des changements institutionnels, à renforcer les capacités, à procéder à une planification fondée sur le partenariat et à mettre en œuvre des innovations. Dans le Consensus de Copenhague entre les maires, adopté en 2018 au Sommet des maires du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, les décideurs du Réseau se sont engagés à renforcer l'instruction [la littératie] des populations dans le domaine sanitaire tout au long du cycle de vie, les dotant ainsi d'un outil pour les encourager à participer et à se responsabiliser.

8. Exemple n° 8 – Structures et mécanismes nationaux de coordination : des alliances en matière de littératie en santé ont été mises en place dans les pays germanophones (Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (Autriche), Allianz für Gesundheitskompetenz (Allemagne), Allianz Gesundheitskompetenz (Alliance Compétences en santé) (Suisse)) pour faire progresser les programmes nationaux de littératie en santé.

9. Exemple n° 9 – La littératie en santé chez les enfants d'âge scolaire : les initiatives ciblant les enfants d'âge scolaire offrent l'occasion de favoriser la compréhension dès le plus jeune âge, et d'encourager l'adoption d'attitudes positives à l'égard des initiatives de promotion de la santé et de prévention. Le Réseau européen des Écoles-santé est un réseau d'associations nationales de promotion de la santé à l'école en lien avec le Bureau régional qui promeuvent la littératie en santé dans le cadre d'une approche panscolaire, le milieu scolaire contribuant également à la promotion de la littératie en santé. En outre, l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (portant sur les enfants d'âge scolaire et les adolescents de 49 pays) a inclus la littératie en santé dans son questionnaire.

10. Exemple n° 10 – Les projets nationaux de démonstration de la littératie en santé : au début de 2019, le Réseau d'action de la Région européenne de l'OMS sur la littératie en santé pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été créé afin de constituer une communauté de praticiens experts et de susciter la participation des partenaires à la promotion de la littératie en santé et à l'accélération de la mise en œuvre d'initiatives dans ce domaine visant à lutter contre les maladies non transmissibles. Dans la Région, on a déjà identifié sept initiatives nationales comme projets nationaux de démonstration de la littératie en santé de

l'OMS. Chacune d'elles s'efforce de trouver et d'élaborer des solutions locales, et de générer aussi des données probantes sur les interventions acceptables et efficaces pour les organisations et les collectivités locales. La réalisation d'une série de projets nationaux de démonstration de la littératie en santé, avec l'appui d'une communauté de praticiens pour partager les données d'expérience et d'évaluation, permettra de recenser et de promouvoir les innovations nationales susceptibles d'être appliquées à une plus grande échelle.

11. Exemple n° 11 – Les meilleures pratiques en matière de santé mobile : le centre de connaissances et d'innovation en matière de santé mobile (mHealth Innovation and Knowledge Hub), financé par l'UE, est le fruit d'une collaboration entre l'OMS et l'Union internationale des télécommunications qui vise à aider les pays à intégrer l'utilisation de la santé mobile dans leur service national de soins de santé. Pour répondre à la demande mondiale de conseils sur la manière de déployer la santé mobile dans les systèmes de santé nationaux, le centre se consacre à la collecte et à la diffusion des meilleures pratiques dans ce domaine, et apporte un soutien à la mise en œuvre des initiatives de santé mobile au niveau national. L'ajout dans son mandat de la gouvernance et des mesures clés pour la littératie en santé numérique s'avérerait utile à la réalisation des objectifs de littératie en santé.

12. Exemple n° 12 – Les enquêtes menées régulièrement en Europe sur la littératie en santé : le Réseau M-POHL, qui opère sous l'égide de l'Initiative européenne d'information sanitaire, vise à améliorer la santé des populations de la Région en facilitant l'échange de données d'expérience, et en assurant la disponibilité de données de qualité permettant la comparaison internationale de la littératie en santé des populations et de la sensibilité et de la réactivité des organisations et des systèmes de soins de santé dans ce domaine. Sur la base de ces données, le Réseau M-POHL recommande également une action politique fondée sur des données probantes ainsi que des interventions pratiques ciblées dans le domaine de la littératie en santé. L'une des activités actuellement menées par le Réseau est l'Enquête sur la littératie en santé des populations 2019-2021, dans le cadre de laquelle des échantillons nationaux de données sur la littératie en santé seront collectées à des fins d'analyse et de comparaison entre les États membres participants. Il s'agit de la deuxième enquête comparative européenne sur la littératie en santé (la première date de 2012). Le Réseau M-POHL s'emploie d'ailleurs à en faire une initiative régulière.

= = =