



Inspirer et renforcer les meilleures pratiques en matière de littératie en santé dans les organisations et chez les intervenants de santé et services sociaux du Québec

Étude sur les initiatives prometteuses et sur les conditions nécessaires pour favoriser la prise en compte de la littératie en santé au Québec

Mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, dans le cadre de la mesure 1.5 du *Plan d'action interministériel 2017-2021* de la Politique gouvernementale de prévention en santé (2016)

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux (CIUSSS)
de la Capitale-Nationale

Mars 2023

Inspirer et renforcer les meilleures pratiques en matière de littératie en santé dans les organisations et chez les intervenants de santé et services sociaux du Québec

Étude sur les initiatives prometteuses et sur les conditions nécessaires pour favoriser la prise en compte de la littératie en santé au Québec

Sylvie Morency et Becky Opara

Direction de santé publique, Service Équité en santé

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Mars 2023

SOUTIEN À LA RÉALISATION DE L'ÉTUDE

- Judith Rose-Maltais, adjointe au directeur, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

RECHERCHE ET RÉDACTION

- Sylvie Morency, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
- Becky Opara, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

SOUTIEN AU RECRUTEMENT DES EXPERTS QUÉBÉCOIS POUR LES ENTREVUES INDIVIDUELLES

- Marianne Corneau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
- Esther Filion, chargée du projet Communic'Action, La Jarnigoine
- Amélie Bouchard, intervenante, La Jarnigoine Centre d'alphabétisation populaire de Villaray

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

- Jacinthe Sirois, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
- Christine Simard, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet :

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal : mars 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-94260-3 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

NOTES

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux. Toutefois, les résultats présentés dans ce rapport ne l'engagent en rien.

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et il est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Table des matières

LISTE DES FIGURES	7
LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES	9
AVANT-PROPOS	11
SOMMAIRE EXÉCUTIF	13
INTRODUCTION	19
1. PROBLÉMATIQUE	21
1.1. LES DONNÉES D'ENQUÊTES	21
1.2. IMPACTS ASSOCIÉS À DE FAIBLES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE LS	22
1.2.1. <i>Groupes de personnes qui présentent les plus faibles compétences en matière de LS</i>	23
1.2.2. <i>Le contexte de la pandémie de Covid-19</i>	24
1.2.3. <i>Enjeu numérique</i>	24
1.3. LES DÉTERMINANTS DE LA LS	25
2. DÉFINITIONS DE LA LS	27
2.1. DEUX CONCEPTIONS DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ	27
2.2. DÉFINITION DE LA LS RETENUE DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE	28
3. ASSISES CONCEPTUELLES	31
3.1. CADRE CONCEPTUEL DE LA COMPÉTENCE EN LS	31
3.2. MODÈLE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CAPACITÉ DES SYSTÈMES À ÊTRE « PRO-LITTÉRATIE EN SANTÉ » (SORENSEN ET AL., 2021)	32
3.3. TYPOLOGIE DES NIVEAUX D' ACTIONS POUR AMÉLIORER LA LS : MICRO, MÉSO ET MACRO	34
4. MÉTHODOLOGIE	35
4.1. POLITIQUES PUBLIQUES ET PLANS D' ACTION DE LS À L'INTERNATIONAL (FAITS SAILLANTS)	35
4.2. INITIATIVES QUÉBÉCOISES	35
4.2.1. <i>Recherche documentaire</i>	35
4.2.1.1. Critères d'inclusion et d'exclusion des documents	35
4.2.1.2. Stratégie de recherche des documents	35
4.2.1.3. Inventaire des actions existantes de LS au Québec	36
4.2.2. <i>Critères d'une initiative prometteuse</i>	36
4.3. ENTREVUES	37
4.3.1. <i>Les experts québécois</i>	37
4.3.1.1. Profil des participants aux entrevues d'experts québécois	38
4.3.2. <i>Les experts internationaux</i>	38
4.3.2.1. Profil des participants aux entrevues d'experts internationaux	39
5. RÉSULTATS ET ANALYSE DES DONNÉES	41
5.1. POLITIQUES ET PLANS D' ACTION VISANT À AMÉLIORER LA LS DANS CERTAINS PAYS MEMBRES DE L'OCDE, DONT LE CANADA (FAITS SAILLANTS)	41
5.1.1. <i>Intérêt des gouvernements et organisations de pays membres de l'OCDE concernant la LS</i>	41
5.1.2. <i>Les politiques et plans d'action de neuf pays de l'OCDE</i>	42
5.1.3. <i>Conditions nécessaires à l'implantation de plans d'action et politiques publiques en LS</i>	43
5.2. INITIATIVES QUÉBÉCOISES PROMETTEUSES	44
5.2.1. <i>Initiatives recensées</i>	44
5.2.2. <i>Qualification des initiatives recensées pour leur caractère prometteur</i>	44

5.2.2.1	Compétence organisationnelle	46
5.2.2.2	Compétence professionnelle	48
5.2.2.3	Compétence individuelle	49
5.3.	POINT DE VUE DES EXPERTS QUÉBÉCOIS ET INTERNATIONAUX SUR LES BARRIÈRES ET LES CONDITIONS DE SUCCÈS POUR L'IMPLANTATION D' ACTIONS FAVORISANT LA LS	50
5.3.1.	<i>Enjeux et barrières à la prise en compte de la LS dans les pratiques des organisations du RSSS et dans l'implantation d'actions visant à les soutenir</i>	50
5.3.1.1	Barrières à l'implantation d'actions favorisant la LS dans les organisations et leurs professionnels	50
5.3.1.2	Enjeux pour l'implantation d'actions visant à soutenir les organisations et leurs professionnels	52
5.3.2.	<i>Conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS</i>	53
5.3.3.	<i>Acteurs incontournables à interpeller pour soutenir des actions qui visent à intégrer des interventions prometteuses en LS</i>	64
6.	CONSTATS ET PROPOSITIONS POUR L'IMPLANTATION D' ACTIONS FAVORISANT LA LS AU QUÉBEC	67
6.1.	CONSTATS	67
6.2.	ACTIONS DE NIVEAU MÉSO POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA LS DANS LES PRATIQUES DES ORGANISATIONS DU RSSS ET DE LEURS INTERVENANTS	73
6.3.	ACTIONS DE NIVEAU MACRO POUR OUTILLER ET SOUTENIR LE RSSS ET SES INTERVENANTS DANS L'IMPLANTATION D' ACTIONS FAVORISANT LA LS	74
7.	FORCES ET LIMITES	77
7.1	FORCES	77
7.2	LIMITES	77
	CONCLUSION	79
	BIBLIOGRAPHIE	81
	ANNEXE 1 : DÉFINITIONS DE LA LS RECENSÉES DANS LA LITTÉRATURE	87
	ANNEXE 2 : CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION POUR LA SÉLECTION DES INITIATIVES EXISTANTES AU QUÉBEC	88
	ANNEXE 3 : STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE POUR LES INTERVENTIONS DE LS AU QUÉBEC - ARBORESCENCE DES DOCUMENTS REPÉRÉS, PRÉSÉLECTIONNÉS SELON LES CRITÈRES DE SÉLECTION ET RETENUS COMME INTERVENTIONS EXISTANTES EN LS	89
	ANNEXE 4 : STRATÉGIE DE RECHERCHE, EFFECTUÉE PAR LA BIBLIOTHÉCAIRE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE, POUR LES ACTIONS EXISTANTES, AU QUÉBEC, EN LITTÉRATIE EN SANTÉ	90
	ANNEXE 5 : RÉFLEXION POUR QUALIFIER UNE INITIATIVE PROMETTEUSE EN MATIÈRE DE LS. ANALYSE DE LA LITTÉRATURE	91
	ANNEXE 6A : LETTRE DE SOLlicitATION POUR LE RECRUTEMENT D'EXPERTS QUÉBÉCOIS	95
	ANNEXE 6B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	97
	ANNEXE 6C : GRILLE D'ENTREVUE AVEC LES EXPERTS QUÉBÉCOIS	99
	ANNEXE 7 : RÉSULTATS DES INITIATIVES DE LS RECENSÉES AU QUÉBEC	102
	ANNEXE 8 : LISTE DES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC, SELON LEUR STATUT ADMINISTRATIF	115
	ANNEXE 9 : APPRÉCIATION DU CARACTÈRE PROMETTEUR DES INITIATIVES QUÉBÉCOISES EN LS RECENSÉES (EN ORDRE CHRONOLOGIQUE DÉCROISSANT) SELON L'AXE D'INTERVENTION, LES ACTEURS CIBLÉS ET LES DIMENSIONS DE LA COMPÉTENCE DE LS ET CONCORDANCE AVEC LES CAPACITÉS SYSTÉMIQUES « PRO-LITTÉRATIE EN SANTÉ »	116
	ANNEXE 10 : FICHE 1	135
	ANNEXE 11 : FICHE 2	137

ANNEXE 12 : FICHE 3-----	139
--------------------------	-----

ANNEXE 13 : RÉFÉRENCES D'OUTILS ET AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES VISANT L'AMÉLIORATION DE LA LS, SELON QUE LES ACTIONS SONT DÉPLOYÉES À UN NIVEAU MÉSO (ORGANISATIONNEL) OU MICRO (INTERACTION ENTRE UN PROFESSIONNEL ET UN USAGER) DU SYSTÈME -----	140
--	-----

Liste des figures

Figure 1 :	Déterminants de la littératie en santé (tiré de Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? Institut national de santé publique du Québec, 2016)	26
Figure 2 :	Conceptualisation synthèse de la compétence en littératie en santé (Bouffard, 2016; Dion, 2019)	31
Figure 3 :	Modèle pour le <i>Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé »</i> (Sorensen <i>et al.</i> , 2021)	32
Figure 4 :	Présentation du nombre d'initiatives prometteuses de LS, selon l'acteur ciblé (compétence individuelle professionnelle ou organisationnelle), l'axe d'intervention et les organisations qui déploient l'initiative	43
Figure 5 :	Constats et propositions d'actions pour la prise en compte et le soutien des actions favorisant la LS dans les pratiques organisationnelles et professionnelles du SSSS	68

Listes des sigles et acronymes

ALLS	Adult Literacy and Life Skills Survey
ASSS	Agence en santé et services sociaux
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
EIAA	Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes
EIACA	Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes
ELCA	Enquête sur la Littératie et les compétences des adultes
ENAP	École nationale d'administration publique
HLS-EU	European Health Literacy Survey
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LS	Littératie en santé
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAAL	National Assessment of Adult Literacy
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEGPGK	Osterreichische Plattform Gesundheitskompetenz
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEICA	Programme pour l'évaluation internationale des compétences adultes
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
USDHHS	US Department of Health and Human Services

Avant-propos

Le mandat initial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale visait à documenter quatre objectifs :

1. Les modèles de politiques publiques et de pratiques reconnues au Canada et dans des pays clés permettant d'améliorer ou de mieux prendre en compte le niveau de littératie en santé (LS) des personnes, en particulier dans le cadre de communications publiques et d'interactions par des organisations ou des professionnels de la santé et des services sociaux;
2. Les initiatives prometteuses réalisées au Québec en matière de LS et les enjeux d'implantation;
3. Les besoins de soutien des organisations et des professionnels du secteur de la santé et des services sociaux au regard de la prise en compte des niveaux de LS;
4. Les facteurs favorables et les obstacles à la prise en compte de la LS.

Le troisième objectif de l'étude n'a pu être réalisé en raison du contexte de la pandémie de COVID-19 qui rendait impossible une collecte de données auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cette collecte prévoyait l'administration d'un sondage en ligne auprès de gestionnaires et de professionnels à travers le Québec avec la perspective de conduire des groupes de discussion auprès de quelques-uns afin de connaître leurs pratiques dans la prise en compte des niveaux de LS et leurs besoins de soutien à cet égard. Il y a tout de même eu une démarche conduisant à l'élaboration d'un sondage en ligne destiné aux intervenants du RSSS. La version finale en format Word du sondage en ligne a été complétée, expérimentée par un médecin et trois professionnels de la santé et des services sociaux et testée sur la plateforme « FORMS ».

D'autre part, à l'automne 2021, il a été entendu avec le MSSS de réaliser des entrevues auprès d'experts québécois pour recueillir des informations sur la situation de LS au Québec et pour connaître leur point de vue quant aux barrières et aux conditions de succès à l'implantation d'actions favorisant la LS, de même que pour l'élaboration d'une stratégie nationale de LS. Le MSSS a aussi demandé aux auteurs d'utiliser les résultats d'une étude antérieure réalisée en 2019 par des chercheurs de l'École nationale d'administration publique (ENAP) auprès d'experts internationaux qui avaient exprimé leur point de vue sur les façons de faire avancer la LS au Québec. Ces informations ont donc été prises en considération dans la présentation et l'analyse des données.

Par ailleurs, au moment de la production de ce rapport, bien que les constats dégagés à partir de la littérature et des propos recueillis auprès d'experts québécois et internationaux permettraient de s'enligner vers une stratégie nationale de LS, cette avenue a cependant été mise en attente à la demande du MSSS. Pour l'instant, le MSSS souhaite étayer davantage les meilleures pratiques en matière de LS dans différents milieux du Québec. Conséquemment, aux fins du présent rapport, l'accent sera mis sur la présentation d'actions prometteuses et des conditions nécessaires favorisant une meilleure prise en compte de la LS au Québec, incluant celles qui contribuent à soutenir les organisations et leurs professionnels.

Sommaire exécutif

Problématique

Au cours des trente dernières années, la LS a fait l'objet d'un nombre important d'études et les constats de faibles compétences dans ce domaine suscitent de plus en plus d'intérêt à l'international, au Canada comme au Québec. De faibles compétences en matière de LS sont associées à plusieurs résultats négatifs de santé et constituent, par le fait même, un enjeu de santé publique (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2007). Différents impacts individuels et psychologiques, sociaux et économiques sur la société en découlent. Au Québec, cela pourrait représenter annuellement de 1,15 à 1,92 milliard de dollars (3 à 5 %) du budget total annuel de la santé (RAMQ, 2017). En outre, l'accélération de la transition numérique dans les services et informations en santé rendus disponibles à la population est révélatrice d'inégalités d'accès et d'usage, notamment pour la navigation sur Internet et le jugement de la fiabilité de l'information (Cultures et santé, 2020; 2021). Au Canada, 60 % de la population adulte affiche de faibles compétences de LS, c'est-à-dire en dessous du seuil requis pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle. Au Québec, c'est 66 % et lorsque l'on regarde les chiffres de la population âgée de 66 ans et plus, 95 % aurait des compétences insuffisantes en LS pour gérer adéquatement sa santé (Bernèche *et al.*, 2012).

Contexte

Il existe plusieurs initiatives intéressantes en matière de LS dans plusieurs juridictions du monde et actuellement au Québec, celles qui semblent prometteuses ne font pas partie d'une stratégie d'ensemble qui profiterait à l'ensemble de la population et du RSSS.

But et objectifs

Le but du présent rapport est d'identifier des pistes d'actions prometteuses en matière de LS pour inspirer et renforcer les meilleures pratiques dans les organisations du RSSS et auprès de leurs intervenants en répondant aux trois objectifs suivants :

1. Identifier des politiques publiques et des actions visant à améliorer la LS dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), incluant le Canada, en portant un regard sur les conditions favorables et les obstacles à leur implantation;
2. Recenser des initiatives prometteuses en matière de LS au Québec;
3. Connaître le point de vue d'experts québécois et internationaux quant aux barrières et conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS et recueillir leurs propositions au regard des actions à prioriser en ce sens.

Définition

Bien que la LS soit communément définie en tant que caractéristique individuelle, il est de plus en plus reconnu qu'elle est le produit des capacités des individus et des demandes de plus en plus complexes du système de soins de santé (Brach *et al.*, 2012). La LS interpelle plusieurs acteurs :

- La personne qui fait appel à des compétences en LS lorsqu'elle se sert de ses habiletés pour trouver, comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information;
- Les professionnels de la santé qui font appel à des compétences en LS lorsqu'ils présentent de l'information de façon à bien se faire comprendre et à aider les gens à agir selon l'information reçue;
- Les organisations qui peuvent démontrer un certain degré de LS satisfaisant en fournissant un accès égal, facile et empreint de dignité aux soins de santé et à l'information sur la santé.

« D'une part, la LS représente les compétences personnelles et d'autre part, les structures, les ressources et l'engagement organisationnel qui permettent aux personnes d'avoir accès, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information et les services en santé afin de promouvoir et de maintenir une bonne santé. » (Traduction libre, Sorensen *et al.*, 2021)

Méthodologie

- Revue de la littérature et revue documentaire pour la recension des politiques publiques et des plans d'action en matière de LS à l'international. Neuf pays membres de l'OCDE ont été sélectionnés : Australie, Autriche, Écosse, Irlande, Pays-Bas, Portugal, Allemagne, États-Unis et Canada.
- Recherche documentaire et contacts avec des acteurs clés pour recenser des initiatives de LS au Québec. Les résultats ont ensuite été soumis à une analyse pour déterminer si les initiatives pouvaient être considérées prometteuses pour améliorer la LS au Québec, selon des critères trouvés dans la littérature à ce sujet.
- Entrevues avec des experts québécois des secteurs d'activités académiques (universitaire et de la recherche) et professionnelle.
- Utilisation des résultats d'entrevues avec des experts internationaux, provenant d'une étude réalisée en 2019 par une équipe de chercheurs de l'ENAP.

Assises conceptuelles

Deux cadres conceptuels ont été utilisés ainsi qu'une typologie des niveaux dans un système (micro, méso et macro), afin de classer les actions de LS selon qu'elles se déploient dans les organisations du RSSS ou au palier national.

La « Conceptualisation synthèse de la compétence en LS » (Bouffard, 2016; Dion, 2019, p. 3). La compétence de LS est partagée entre trois acteurs, soit l'individu, le professionnel ou l'intervenant et les organisations, ainsi que les milieux qui dispensent des services en santé. Chacun des acteurs a des capacités spécifiques à acquérir et à maîtriser en LS.

Le modèle pour le « Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé » (Traduction libre, Sorensen *et al.*, 2021). Le modèle propose huit dimensions nommées « capacités systémiques » : leadership en LS; personnel qualifié; services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement; partenariat et collaboration intersectorielle; organisations « pro-littératie » : structures, programmes et services; gouvernance des données en LS; ressources financières et investissement; technologies et innovation. Ce modèle complète la conceptualisation de la compétence de LS (Bouffard, 2016; Dion, 2019, p.3) pour soutenir le renforcement des capacités des organisations et des professionnels de santé et services sociaux.

Typologie des niveaux d'actions à déployer pour améliorer la LS (Murugesu *et al.*, 2018, et Leadbeater and Winhall, 2020). Le niveau micro du système représente l'interaction directe entre les professionnels de la santé et les individus. Au niveau méso du système, les organisations de santé et services sociaux ont à déployer des actions pour incarner un changement de culture et aider les professionnels et les autres travailleurs du système à développer leur compétence en LS et à accompagner les usagers qui ont des besoins supplémentaires. Enfin, au niveau macro du système, le palier national (ministères et autres instances) offre les prérequis au succès des actions à déployer aux niveaux méso et micro du système, en assurant un leadership politique, scientifique et économique, en plus du soutien des structures et des processus institutionnels.

Résultats et analyse

1. Politiques publiques et plans d'action de LS à l'international

- En Australie où l'amélioration de la LS est une priorité nationale, il y a le « HEALTH LITERACY : Taking action to improve safety and quality, 2014 » qui souhaite intégrer la LS dans les systèmes, incluant celui de l'éducation et assurer des communications efficaces.
- L'Autriche a adopté l'avancement de la LS en tant qu'un des dix buts nationaux de santé, mais n'a pas de politique ou plan d'action en LS comme tel. Le but de la LS est axé sur le système de soins. Ce pays a mis en place une plateforme intersectorielle sur la LS l'Osterreichische Plattform Gesundheitskompetenz (OEGPGK). Cette plateforme a été créée afin de coordonner l'aboutissement du troisième but en santé dédié à la LS (Rondia *et al.*, 2019a).
- Le Portugal avec le « National Policy for Health Literacy, 2017 » s'est engagé à améliorer les compétences en LS de sa population, mais les objectifs du plan d'action (2019-2021) demeurent très larges et visent la promotion de la santé en adoptant des comportements de vie sains, en permettant l'utilisation adéquate du système de santé, en faisant la promotion du bien-être (pour les personnes souffrant de maladies chroniques), la connaissance et la recherche (Rondia *et al.*, 2019a).
- En Allemagne, le « National Health Literacy Action Plan, 2018 » vise à favoriser la LS dans la vie de tous les jours, à rendre le système de santé « pro-littératie en santé », à prendre en compte les maladies chroniques et élargir la recherche sur la LS.
- Les Pays-Bas n'ont pas développé de politique ou de plan d'action en LS et se concentrent sur le développement des connaissances (stratégies et actions) à mettre en œuvre pour les écoles, les quartiers et les environnements de travail, ainsi que sur la promotion de la santé et les soins.
- L'Irlande n'a pas développé de plan d'action comme tel, mais plusieurs interventions existent dans son « Healthy Ireland plan », dont notamment un système d'accréditation pour les médecins et pharmaciens visant à reconnaître les pratiques de LS (Rondia, 2019b).
- Les États-Unis ont développé en 2010 le « National Action Plan to Improve Health Literacy » en sept buts, dont l'objectif principal est de restructurer les manières de produire et de diffuser tout type d'information en santé dans le pays avec un intérêt particulier pour l'éducation des enfants et l'action intersectorielle (Rondia, 2019b).
- L'Écosse a produit deux plans d'action : le premier « Making it Easy, 2014 » comporte quatre actions stratégiques centrées sur les systèmes de soins et les professionnels de la santé, alors que le deuxième « Making it easier: a health literacy action plan 2017-2025 » inclut trois domaines d'actions axés sur la sensibilisation à plus large échelle, l'intégration de la LS dans une gamme de politiques et domaines de pratiques, et le changement de la culture en développant des organisations « pro-littératie en santé ».
- Le Canada est reconnu comme étant un leader dans le domaine de la LS et découlant de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, l'Association canadienne de santé publique a mis en place en 2006 un groupe d'experts sur la LS pour développer la *Vision d'une culture de la santé au Canada* (2008), une vision pour un Canada « pro-littératie en santé ». Au palier provincial, seule la Colombie-Britannique a un plan stratégique de LS, réalisé en 2011 par un groupe de partenaires BC Health Literacy Network.

En bref, il ressort que la plupart des plans d'action :

- Visent à joindre toute la population avec une attention particulière aux groupes marginalisés et vulnérables : personnes à faible revenu, issues de l'immigration, les malades chroniques, les personnes âgées, les personnes ayant des limitations physiques, des limitations intellectuelles, celles avec des problèmes de santé mentale et pour le Canada, les Autochtones.

- Visent, d'une part, à faciliter la compréhension de l'information relative à la santé et, d'autre part, à renforcer et à soutenir les compétences des personnes et des communautés en agissant sur les systèmes (de santé, d'éducation, juridique, etc.) et les environnements (physiques, sociaux, culturels).
- Comportent de nombreuses actions qui mettent davantage l'accent sur la LS fonctionnelle et interactive en suggérant par exemple des approches en contexte clinique. Peu abordent la LS critique et l'autonomie des usagers dans la prise de décision ou considèrent le contexte social et culturel des personnes.
- Mettent peu d'emphasis sur le développement de la LS par l'entremise de l'éducation populaire en alphabétisation des adultes, de même que par d'autres ressources communautaires, malgré le fait que la littérature scientifique indique que ce type d'approche est prometteur pour développer les compétences en LS.
- Les facilitateurs à l'implantation de plans d'action et de politiques publiques en matière de LS se résument à un leadership politique; à l'analyse des déterminants et des conséquences d'une faible LS afin de définir le contexte et les spécificités de la politique à élaborer; à une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire des différents acteurs; à une planification des actions basée sur des données probantes au regard de la faisabilité, de l'efficacité et de la pertinence; à un soutien des structures et des processus institutionnels; à la participation des groupes de population; à la constitution de réseaux pour partager les connaissances et faciliter l'innovation; à l'évaluation des actions et des efforts à court et long terme pour améliorer la LS.

2. Initiatives québécoises prometteuses en LS

Soixante-quatorze initiatives touchant la LS ont été recensées au Québec.

- Vingt-deux sont offertes par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont les deux tiers s'adressent aux organisations et aux professionnels de la santé sous forme d'outils de sensibilisation et de formation pour les cliniciens (guides de pratique ou de rédaction en langage simple et clair) ou pour le développement du leadership organisationnel.
- Vingt sont offertes par les groupes populaires d'alphabétisation, dont la moitié sont des outils de simplification des communications et des activités de sensibilisation aux réalités des personnes qui présentent de faibles compétences en LS. Ils offrent bien sûr des activités aux individus peu alphabétisés au regard de la santé.
- Trente-deux sont offertes par d'autres secteurs d'activités à portée provinciale (gouvernemental, paragouvernemental, chercheurs, universitaire, communautaire et corporatif - associations et ordres professionnels). Les actions déployées se présentent souvent en partenariat intersectoriel, sous la forme d'outils, de formations, etc., aux organisations, leurs travailleurs et professionnels ainsi que des outils pour le grand public.

Les deux régions où le plus d'initiatives ont été trouvées sont Montréal et la Capitale-Nationale. Toutes les initiatives recensées ou presque répondent à un critère ou plus qui les qualifie de prometteuses selon la littérature, que l'on fasse appel aux compétences individuelles, professionnelles ou organisationnelles de LS. Elles mériteront d'être considérées pour inspirer les meilleures pratiques en matière de LS chez les intervenants du RSSS.

3. Point de vue des experts québécois et internationaux

Barrières et conditions de succès à la prise en compte de la LS

Les principaux facteurs rapportés comme étant des obstacles à l'intégration de plus de LS dans les processus et les pratiques des organisations et des professionnels en soins de santé sont : faible priorité de la LS, leadership limité, absence de procédures ou de politiques qui soutiennent la pratique « pro-littératie », manque de temps, manque de ressources (financières et personnel qualifié), absence de coordination dans les rôles du personnel et travail en « silo », manque de connaissances et de formation en LS et enjeu numérique. Du côté macro du système (le palier national), les enjeux sont le contexte politique, les normes sociales, les ressources financières et le manque de données probantes.

En contrepartie, les conditions de succès représentent les solutions mises de l'avant pour aplanir les barrières rencontrées par les organisations et qui vont renforcer leurs capacités à être « pro-littératie en santé ». De manière à soutenir les organisations et leurs travailleurs, il a été identifié par les experts québécois interrogés que des actions structurantes et de soutien, offertes par le palier national, faciliteraient la prise en compte et l'intégration des principes et des actions de LS dans les pratiques du RSSS.

- Actions à prioriser et acteurs à interpeller afin de soutenir les organisations du RSSS et leurs professionnels pour une meilleure prise en compte de la LS

Actions à prioriser :

- Accumuler des connaissances, développer des outils concrets, de la formation et de la sensibilisation en LS pour les diffuser au RSSS.
- Instaurer une gouvernance des données québécoises de LS pour agir avec des données probantes.
- Documenter les pratiques du RSSS dans le temps afin de les améliorer.
- Sensibiliser et former en LS les médecins, travailleurs de la santé et des services sociaux déjà en poste dans le RSSS et les futurs professionnels, incluant les secteurs de la santé, des communications, de la conception Web, etc.

Acteurs à interpeller :

- Experts en LS (notamment du secteur académique : chercheurs et milieux universitaires).
- Experts en santé publique et les associations de santé publique.
- Acteurs en communication.
- Acteurs du monde numérique.
- Associations et ordres professionnels.

Suggestions pour la mise en place des actions proposées :

- Une instance d'expertise de LS (connaissances, développement d'outils, de sensibilisation et de formation).
- Un système de gouvernance des données en LS (recherche, enquêtes auprès de la population sur leurs compétences de LS et de littératie numérique, évaluation des interventions visant à améliorer les capacités des acteurs du RSSS à être « pro-littératie en santé »).
- Des modalités pour assurer la qualité des interventions et l'imputabilité des organisations et de leurs travailleurs : reddition de comptes, normes d'accréditation organisationnelle et évaluation de l'acte professionnel au regard de la LS.
- Des formations en LS pour les intervenants du RSSS, de même que pour les futurs travailleurs en santé (incluant les secteurs de la santé, des communications, de la conception Web, etc.).

Conclusion

Cette étude porte sur les initiatives prometteuses implantées au Québec et ailleurs dans le monde en matière de LS, ainsi que sur le point de vue d'experts québécois et internationaux au regard des barrières et des conditions de succès à l'implantation d'actions qui favorisent la LS. Des suggestions d'actions à prioriser afin de soutenir les organisations du RSSS et leurs professionnels à une meilleure prise en compte de la LS sont proposées.

Introduction

La littératie en santé (LS) désigne selon le Groupe d'experts canadiens sur la littératie en matière de santé : « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (Rootman et Gordon-El Bihbety, 2008, p. 13). Au cours des trente dernières années, elle a fait l'objet d'un nombre important d'études et les liens entre la LS ainsi que les constats de faibles compétences dans ce domaine suscitent de plus en plus d'intérêt à l'international, au Canada, comme au Québec. Pour plusieurs, la LS constitue un déterminant de la santé plus important que la scolarité puisqu'en effet, les personnes doivent être capables d'obtenir de l'information sur leur santé, de la comprendre, d'utiliser des renseignements médicaux, d'interagir avec les professionnels de la santé et de s'orienter dans le système de santé (Bernèche *et al.*, 2012). La pandémie de la COVID-19 a d'ailleurs permis de mettre en lumière que tous ne sont pas égaux pour s'informer et s'éduquer de façon adéquate afin de prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches.

Des recherches empiriques l'ont confirmé à de nombreuses reprises au cours des dernières décennies, où l'on constate que les personnes ayant de faibles compétences de LS peuvent moins facilement comprendre et se rappeler des messages touchant à la santé. Elles savent moins bien si elles peuvent résoudre elles-mêmes un problème ou si elles doivent se rendre chez un médecin, et elles ont généralement une moins bonne expérience du système de soins, notamment au regard de la communication et de la relation avec les soignants (Vandenbroeck *et al.*, 2018, p. 16). De faibles compétences en matière de LS sont associées à plusieurs résultats négatifs de santé et constituent, par le fait même, un enjeu de santé publique (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2007, diapositive 7).

Bien que la LS soit communément définie en tant que caractéristique individuelle, il est de plus en plus reconnu qu'elle ne dépend pas seulement des capacités et des habiletés des individus. En fait, elle dépend également des aptitudes, des préférences et des attentes des fournisseurs de renseignements sur la santé, dont les médecins, les infirmiers, les administrateurs, les travailleurs offrant des soins médicaux à domicile, les médias et bien d'autres (Nielsen-Bohman, 2004, traduction libre). La LS est le produit des capacités des individus et des demandes de plus en plus complexes du système de soins de santé (Brach *et al.*, 2012, p. 1). Des interventions sont nécessaires pour y remédier (Geboers *et al.*, 2018), et ce, tant au niveau individuel, professionnel, qu'organisationnel afin d'interpeller et d'équiper toutes les parties impliquées dans la communication et les décisions relatives à la santé, incluant les patients et les citoyens, les fournisseurs de soins, les éducateurs et les communicateurs en santé (Sorensen *et al.*, 2012, p. 10, cités dans Okan *et al.*, 2019).

Par ailleurs, les systèmes de soins de santé sont de plus en plus informatisés. En effet, les supports numériques s'avèrent inévitables pour accéder à des informations en santé (Cultures et santé, 2021), tant pour le grand public que pour les professionnels. De plus, une plus grande partie de nos activités quotidiennes doit se faire en ligne et la capacité d'utiliser avec compétence les outils et services de santé numériques joue un rôle de plus en plus grand pour les patients comme pour les cliniciens (Bhyat, 2020).

Ces constats, et plus récemment l'expérience de la pandémie de la COVID-19, amènent à envisager l'avenir autrement en améliorant la LS de la population québécoise et ainsi aspirer à une société québécoise « pro-littératie en santé ». Il est donc pertinent de connaître les adaptations des initiatives régionales, provinciales, canadiennes et internationales pour mieux prendre en compte la LS dans les interventions déployées auprès des individus et des populations (incluant les populations marginalisées).

Au Québec, la LS est mise de l'avant dans le *Programme national de santé publique 2015-2025* (MSSS, 2015), en tant que principe directeur et approche privilégiée. La LS fait plus spécifiquement l'objet d'une mesure inscrite dans la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) (MSSS, 2016) et son Plan d'action interministériel (2017-2021) (MSSS, 2018). Dans ce plan d'action, la mesure 1.5 a été rédigée afin d'implanter une stratégie visant à :

- améliorer les connaissances et les capacités des personnes en matière de prévention en santé, en adaptant et en vulgarisant les communications sur la santé pour la population, tout en portant une attention particulière à certains groupes de la population;
- soutenir les professionnels et les organisations du RSSS à développer leurs compétences pour créer les conditions et l'environnement qui favorisent la prise en compte de la LS.

Il existe déjà au Québec et ailleurs dans le monde des initiatives qui prennent en compte la LS, mais le besoin de les documenter représentait une première étape à franchir afin de connaître ce qui se fait et de dégager les meilleures pratiques à promouvoir et à intégrer. C'est dans ce contexte que le MSSS a confié le mandat de réaliser une étude à ce sujet à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

Le présent document répond à trois objectifs :

1. Identifier des politiques publiques et des actions visant à améliorer la LS dans les pays membres de l'OCDE, incluant le Canada, en portant un regard sur les conditions favorables et les obstacles à leur implantation.
2. Recenser des initiatives prometteuses en matière de LS au Québec.
3. Connaître le point de vue d'experts québécois et internationaux quant aux barrières et aux conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS. De plus, recueillir leurs propositions au regard des actions à prioriser en ce sens.

Le premier chapitre du rapport expose la problématique entourant la LS, le deuxième énonce quelques définitions de la LS, dont celle retenue aux fins de l'étude, alors que le troisième présente les assises conceptuelles et que le quatrième explique la méthodologie utilisée. Suivent les résultats et leur analyse au chapitre 5, pour ensuite dégager au chapitre 6 des constats et des propositions d'actions visant à soutenir les organisations du RSSS et leurs professionnels à adapter leur pratique afin de mieux prendre en compte la LS. Enfin, le chapitre 7 commente les forces et les limites de l'étude, avant de conclure.

1. Problématique

1.1. Les données d'enquêtes

Les trois enquêtes internationales de 1994, 2003 et 2011-2012 sur l'alphabétisation des adultes révèlent que presque la moitié de la population des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a de faibles compétences en matière de littératie et de LS (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008; Okan *et al.*, 2019, p. 705). En effet, durant l'Année internationale de l'alphabétisation (1990), huit pays industrialisés, dont le Canada, l'Irlande, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Pologne, la Suède, la Suisse et les États-Unis, ont participé en 1994 à l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) (Racine, 2008; Petch, Ronson et Rootman, 2004). Cette étude a porté sur la compréhension de textes suivis, de textes schématiques et sur la numératie (Kaszap et Zanchetta, 2009) tandis que l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes (ELCA) effectuée en 2003 a rajouté la résolution de problèmes (Kaszap et Zanchetta, 2009) comme nouveau domaine de compétences.

Dans une enquête similaire aux États-Unis qui intègre une composante sur la LS, le National Assessment of Adult Literacy (NAAL) révèle que plus du tiers des adultes américains (36 %) possède de faibles compétences en LS, ce qui représente environ 87 millions d'adultes (Vernon *et al.*, 2007). En Australie, les données de l'enquête Adult Literacy and Life Skills Survey (ALLS) en 2006, incluant également une composante sur la LS, révèlent à leur tour que près de 60 % des adultes a de faibles compétences en LS, c'est-à-dire que ces derniers ne sont pas en mesure de prendre des décisions ou de faire entendre leur voix au regard de leur santé (ABS, 2008; Nakayama *et al.*, 2015, p. 2). En Europe, les résultats du European Health Literacy Survey (HLS-EU) indiquent que les pourcentages de personnes présentant de faibles compétences en LS varient entre huit pays d'Europe, allant de 29 % aux Pays-Bas à 62 % en Bulgarie (Nakayama *et al.*, 2015, p. 2).

En 2003, l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIAA) a été réalisée et est en fait la composante canadienne de ELCA (2003). En fait, cette enquête est un projet conjoint du gouvernement canadien, du US National Center for Education Statistics et de l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE), dont Statistique Canada en est le maître d'œuvre (Bernèche *et al.*, 2005). Les chiffres de cette enquête ont permis de constater qu'un nombre important d'adultes au Canada a des compétences insuffisantes pour fonctionner dans la société en matière de littératie, soit 48 % (Statistique Canada, 2013). Or, les données spécifiques sur la LS indiquent des résultats encore plus bas que pour la littératie (Petch, Ronson et Rootman, 2004; Richard et Lussier, 2009).

Les données les plus complètes sur les compétences de LS auprès de la population canadienne reposent sur l'EIAA (2003), à partir de laquelle l'échelle de LS a été élaborée *a posteriori*, en se basant sur les activités et les comportements liés à la santé dans la vie de tous les jours (Bernèche *et al.*, 2012). Cela a conduit plus précisément au développement d'une échelle d'activités liées à la LS comportant cinq niveaux de LS, où les niveaux 4 et 5 correspondent à des compétences élevées, 3 à des compétences souhaitables pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle, 2 à des compétences faibles et 1 à des compétences très faibles (Bernèche *et al.*, 2012). Ainsi, 60 % de la population adulte canadienne affiche de plus faibles compétences de LS (niveau 2 : faible et niveau 1 : très faible).

Proportion de la population québécoise qui présente de faibles compétences de LS

Au Québec, 66 % de la population présente des niveaux de compétence inférieurs au niveau 3 (compétences souhaitables pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle), dont 27 % de celle-ci aurait des compétences très faibles en LS (niveau 1). Lorsque l'on regarde les chiffres de la population âgée de 66 ans et plus, 95 % d'entre eux auraient des compétences insuffisantes en LS pour gérer adéquatement leur santé (Bernèche *et al.*, 2012).

Il apparaît de plus en plus clair que la LS n'est pas simplement le problème d'une minorité, mais aussi celui d'une part importante de la population dans le monde.

Par ailleurs, en 2012, le Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA), développé à partir des deux enquêtes internationales antérieures sur la littératie, l'EIAA (1994 et 1998) et l'ELCA (2002 et 2006) a élargi les compétences mesurées en incluant la résolution de problèmes dans un environnement technologique, en plus de la littératie et de la numératie (Gouvernement du Canada, 2017). Les résultats de 2012 comparés à ceux de 2003 démontrent qu'au regard des compétences en littératie et de numératie, une plus faible proportion des Canadiens se situe au niveau 4 ou 5, et une plus grande proportion se situe au niveau 1 ou à un niveau inférieur (Statistique Canada, 2013, p. 4). En 2015, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) publiait les résultats pour le Québec et montrait qu'environ un Québécois de 16 à 65 ans sur cinq se situe aux niveaux les plus faibles (niveau 1 ou inférieur à 1) en littératie comme en numératie et qu'il y a une marge de manœuvre pour mettre en place des mesures visant le rehaussement des compétences des adultes à traiter et à utiliser adéquatement les informations se présentant sous forme textuelle ou numérique dans la vie de tous les jours (ISQ, 2015, p. 75).

1.2. Impacts associés à de faibles compétences en matière de LS

De nombreuses études ont rapporté les impacts individuels, économiques et sociaux associés à de faibles compétences en matière de LS.

- **Impacts individuels** : les personnes peu alphabétisées ont généralement moins de connaissances sur les maladies ou les traitements à suivre, utilisent peu les services préventifs et adhèrent moins aux traitements (Berkman *et al.*, 2011; Couture, 2017; Vernon *et al.*, 2007). Elles ne sont pas seulement limitées dans leur capacité à comprendre les traitements, mais également dans leur capacité à aller chercher les soins nécessaires ou à s'orienter dans la bureaucratie médicale (Richard et Lussier, 2009, p. 126). De plus, la complexité liée au système de santé exige une plus grande responsabilité de la part du patient et de son milieu de vie puisque celui-ci est appelé à effectuer diverses tâches telles que lire la posologie d'un médicament ou encore remplir des formulaires médicaux (Cultures et santé, 2016a; Richard et Lussier, 2009). De faibles compétences en LS compromettent également la prise en charge de maladies telles que l'hypertension, le diabète (souvent liées aux habitudes de vie de l'individu) ou encore l'asthme, et dans le cas de cancers, entraîne moins d'exams, des diagnostics tardifs ou une diminution dans la participation à des recherches cliniques (Bernèche *et al.*, 2012; Richard et Lussier, 2009, p. 126).
- **Impacts psychologiques** : des auteurs cités dans le plan d'action national des États-Unis pour améliorer la LS (US Department of Health and Human Services (USDHHS), 2010, p.9) rapportent que des individus avec de faibles compétences de LS ont mentionné se sentir honteux au sujet de leurs niveaux d'habiletés (Parikh *et al.*, 1996; Wolf *et al.*, 2007; cités dans USDHHS, 2010) et qu'en conséquence, ils peuvent cacher leurs difficultés en lecture ou avec du vocabulaire (Baker *et al.*, 1996, cité dans USDHHS, 2010). Cela fait en sorte que de faibles compétences de LS sont souvent invisibles aux yeux des fournisseurs de soins de santé et des autres professionnels de la santé publique (Barrett *et al.*, 2008; Rogers *et al.*, 2006 et Parker, 2000, cités dans USDHHS, 2010).
- **Impacts économiques** : des auteurs américains ont estimé que de faibles compétences en LS coûtaient à l'économie américaine entre 106 et 238 milliards de dollars américains annuellement (Vernon *et al.*, 2007). Par ailleurs, une autre étude conduite par des auteurs suisses en 2009 auprès des populations américaine et suisse révèle que les coûts relatifs à de faibles compétences en LS varient de 3 à 5 % du coût total des dépenses en soins de santé par année (Eichler *et al.*, 2009). Au Canada, cela représente 8 milliards de dollars par année (Mitic *et al.*, 2012). Au Québec, dans son plan stratégique 2017-2021, la Régie de l'assurance maladie du Québec a estimé, sur les mêmes bases de calcul (3 à 5 % des dépenses en soins de santé), qu'une faible LS pourrait représenter annuellement de 1,15 à 1,92 milliards de dollars du budget total annuel de la santé (RAMQ, 2017).
- **Impacts sociaux** : différentes caractéristiques telles que le milieu socioéconomique, le niveau de formation ou encore le statut d'emploi ont une influence sur la santé des personnes et des communautés, car tous ne sont pas

égaux face au développement et à l'exercice de capacités nécessaires pour prendre soin de sa santé. Cela entraîne une distribution « inéquitable des opportunités en matière de santé » (Bouffard, 2016; Ferron, 2017, p.12).

On pense notamment à l'accès aux soins puisque de faibles compétences en LS nuisent à la relation soignant/soigné et rendent plus difficile l'accès aux services de santé. Ces inégalités ont également une **cause sociale**. En effet, l'Enquête européenne de 2012 sur la LS (HLS-EU) a montré qu'il y a un gradient social dans la population, notamment par rapport à l'éducation puisque la LS augmente avec le niveau d'éducation (Okan *et al.*, 2019, p. 219). Les personnes peu alphabétisées vivent également de l'exclusion sociale et se retrouvent souvent en état de marginalisation (Lire et Écrire, 2017).

Impacts de faibles compétences de LS

Impacts individuels : les personnes peu alphabétisées ont généralement moins de connaissances sur les maladies ou les traitements à suivre, utilisent peu les services préventifs et adhèrent moins aux traitements.

Impacts psychologiques : des individus avec de faibles compétences de LS ont mentionné se sentir honteux au sujet de leurs niveaux d'habiletés et peuvent cacher leurs difficultés en lecture ou avec du vocabulaire.

Impacts économiques : au Québec, de faibles compétences en LS pourraient représenter annuellement de 1, 15 à 1, 92 milliard de dollars du budget total annuel de la santé.

Impacts sociaux : qu'il y a un gradient social dans la population, notamment par rapport à l'éducation puisque la LS augmente avec le niveau d'éducation.

1.2.1. Groupes de personnes qui présentent les plus faibles compétences en matière de LS

Bien que les personnes qui éprouvent des difficultés à traiter l'information écrite peuvent être issues de tous les milieux et concerner l'ensemble de la population, on observe de faibles compétences en matière de LS auprès de certains groupes de population qui contribuent aux inégalités sociales de santé (Cultures et santé, 2016b, p. 34; Okan *et al.*, 2019, p. 219). Parmi ces groupes, on compte (Kaszap et Zanchetta, 2009; Margat *et al.*, 2017; Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008) :

- les personnes âgées;
- les minorités ethniques;
- les personnes à bas revenus ou ayant un faible niveau d'instruction;
- les bénéficiaires de l'aide sociale;
- les personnes dont la langue n'est ni l'anglais ni le français, telles que les immigrants récents et les Autochtones;
- les personnes avec limitations physiques (malentendants, non-voyants, handicapés, etc.) (Cultures et santé, 2020);
- les personnes avec limitations intellectuelles (Ruel *et al.*, 2016);
- les personnes avec des limitations physiques ou intellectuelles (Kapsalis, 1999, p. 23);
- les personnes avec des problèmes de santé mentale (Fortin, M.-P., Lavoie, M., Dufour, I. et Chouinard, M.-C, 2020);
- les itinérants (Gélineau, L; Dupéré, S et Michea J., 2020);
- les personnes ayant certains troubles cognitifs, de santé mentale ou neuro-développementaux (ex. : troubles du spectre de l'autisme) qui nuisent à leur capacité de comprendre l'information (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2022).

Par ailleurs, les personnes qui souffrent de maladies chroniques sont plus susceptibles de vivre des défis en lien avec la littératie en santé, étant donné les « exigences » souvent plus élevées associées à leur condition (ex. : médication, changement d'habitudes de vie, traitements).

1.2.2. Le contexte de la pandémie de Covid-19

La pandémie actuelle de la COVID-19 a profondément ébranlé nos sociétés tant sur le plan sanitaire, économique, politique, psychologique que social (Bauduer, 2020, p. 655).

En effet, cette crise et les mesures mises en place pour y faire face sont vécues avec une intensité variable par les individus, en raison de leur risque d'exposition, des ressources dont ils disposent et des conséquences négatives qui en découlent dans différentes sphères de leur vie (Cherblanc *et al.*, 2020, p. 136).

La pandémie de la COVID-19 a mis encore plus en évidence les besoins d'améliorer la LS. En effet, l'aptitude à prendre des décisions éclairées et à se conformer aux recommandations de santé s'est révélée particulièrement difficile dans le contexte de la pandémie, compte tenu de la complexité de la situation, des connaissances limitées sur la COVID-19 et de leur évolution, de même que de la surabondance d'informations (INSPQ, 2020, p. 4). Jamais dans l'histoire il n'y a eu autant de disponibilité d'informations en santé provenant de sources plus ou moins fiables (Abel *et al.*, 2020, p. 1).

La capacité des individus à analyser de manière critique l'information reçue est donc cruciale dans ce contexte « d'infodémie » qui désigne une surabondance d'informations caractérisée par la propagation de fausses informations, tant en ligne que hors ligne (OMS, 2020). La désinformation qui circule dans les médias d'information et les médias sociaux au cours de la présente pandémie peut nuire à la confiance envers les institutions, et ainsi faire obstacle à l'adoption de comportements adéquats. Il est crucial d'aider les individus à développer leurs capacités pour être en mesure de comprendre et d'évaluer l'information en santé ou de distinguer l'information de la désinformation. D'une part, une information juste, précise et transparente peut contribuer à minimiser l'impact négatif de tels bouleversements sur la santé et le bien-être des personnes (INSPQ, 2020, p. 7) parce qu'elle favorisera, par exemple, la compréhension des raisons derrière les recommandations communiquées par le gouvernement afin de limiter la propagation du virus. D'autre part, les personnes présentant de bonnes compétences en LS seraient plus enclines à accepter les recommandations et à se montrer positives et solidaires (INSPQ, 2020, p. 4; Paakkari *et al.*, 2020, p.1).

1.2.3. Enjeu numérique

La capacité de comprendre et de traiter l'information sous forme imprimée ou électronique est aujourd'hui essentielle pour pouvoir participer pleinement à la vie en société et prendre soin de sa santé (Desrosiers *et al.*, 2016). L'accélération de la transition numérique est révélatrice d'inégalités sous deux formes :

- Inégalités d'accès à l'équipement et à Internet (Cultures et santé, 2021);
- Inégalité dans l'usage numérique (Cultures et santé, 2020, p. 13), c'est-à-dire pour naviguer sur Internet, émettre un jugement sur l'information, en juger la fiabilité et s'en distancier ou non (Cultures et santé, 2021, p. 10).

À titre d'exemple, près des deux tiers des aînés (63 %) canadiens sont des non-utilisateurs ou des utilisateurs de base d'Internet et semblent donc mal placés pour accéder aux programmes et aux services en ligne. Il en va de même pour les Canadiens qui ont un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité moins élevé (Statistique Canada, 2021).

Le manque de données sur la littératie numérique en matière de santé au sein de la population, peu importe l'âge, est un problème de longue date et est particulièrement préoccupant maintenant que les soins virtuels ont été largement déployés en réponse à la COVID-19 au Canada (Santé Canada, 2021).

Bien qu'il puisse être facile de rechercher de l'information liée à la santé sur Internet, l'évaluation est souvent entièrement à la charge des usagers (Le Deuff, 2015, p. 9). Ces derniers ont tendance à surestimer leurs capacités de recherche d'information puisqu'ils se fient au moteur de recherche qui leur fournit, presque chaque fois, des résultats (Gisbert, 2019, p. 2). Ainsi, la faible culture numérique de certains usagers couplée à des connaissances en santé limitées peut constituer un risque important en matière de santé (Ferron C., 2017 dans Gisbert, 2019, p. 2).

Par ailleurs, il y a également une « responsabilité collective des fournisseurs qui numérisent leurs services », notamment dans les services publics en termes de communication puisqu'ils doivent respecter leurs principes fondateurs tels que « l'adaptabilité, la continuité et l'égalité devant le service public » (Cobbaut, 2021). Il ne suffit pas seulement d'augmenter les compétences de littératie numérique en santé des usagers pour faciliter l'accès aux supports numériques. Il est aussi recommandé aux institutions de penser dès le départ, non seulement l'accessibilité technique à leurs médias, mais aussi le contenu et les modes de présentation des informations de santé (Levin-Zamir D., Bertschi I., 2018, dans Gisbert, 2019, p. 3).

Enjeu numérique

L'accélération de la transition numérique est révélatrice d'inégalités d'accès à l'équipement et à Internet, ainsi que dans l'usage numérique, c'est-à-dire pour naviguer sur Internet, émettre un jugement sur l'information, en juger la fiabilité et s'en distancier ou non.

Il y a une « responsabilité collective des fournisseurs qui numérisent leurs services », notamment vis-à-vis la communication. Des principes fondateurs existent pour les guider tels que « l'adaptabilité, la continuité et l'égalité devant le service public ».

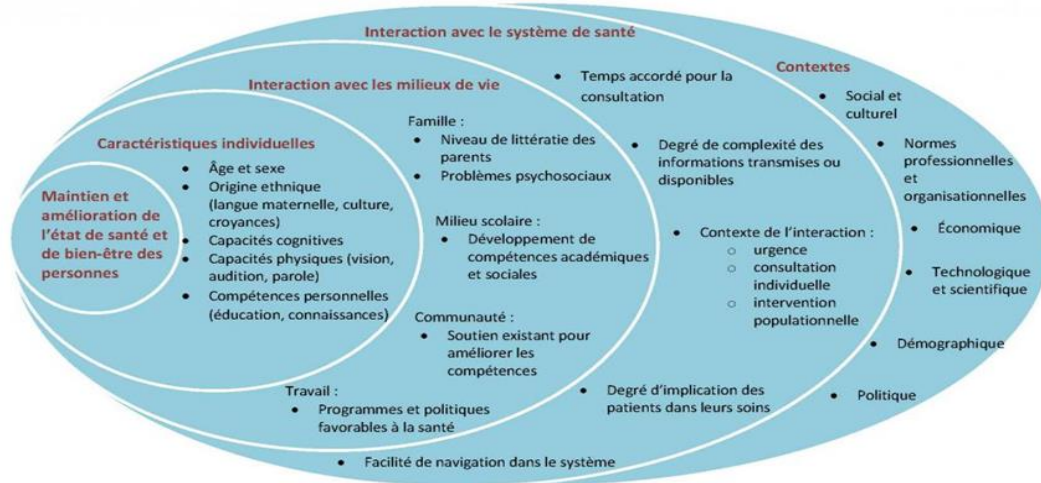
1.3. Les déterminants de la LS

Les compétences de LS sont caractérisées à la fois par les déterminants populationnels et individuels (les facteurs liés à l'individu et son environnement) et par les systèmes, dont celui de la santé et les acteurs à l'intérieur de ces systèmes (Cultures et santé, 2016b). La figure 1 présente les caractéristiques individuelles, les interactions avec les milieux de vie, les interactions avec le système de santé et les contextes comme facteurs qui influencent le degré de LS.

Les caractéristiques de cette figure peuvent exercer une influence positive ou négative sur les compétences de LS des individus, que l'on peut nommer aussi facteurs de protection ou de risque, respectivement. Il s'agit des :

- **Caractéristiques individuelles** : âge, genre, langue, fréquence de lecture.
- **Interactions avec les milieux de vie** : famille, communauté, milieu scolaire et de travail, soutien social.
- **Interactions avec le système de santé** : temps accordé par les professionnels de la santé pour une consultation avec un patient, complexité des informations en santé qui sont fournies, contexte de l'interaction entre l'intervenant et le patient et navigation dans le système de santé.
- **Contextes** : normes sociales et culturelles, contexte démographique, contextes technologique et scientifique.

Dans le cadre de la présente étude, il sera davantage question de l'interaction avec le système de santé et les contextes qui l'entourent, puisqu'il s'agit de déterminants liés d'une part aux professionnels de la santé (capacité à informer les gens ayant de faibles compétences de littératie et à activer leur autogestion de la santé), et d'autre part au système de santé (sensibilité culturelle, les normes des professionnels au regard de la littératie en santé, etc.). Geboers *et al.* (2018) considèrent que ces déterminants sont modifiables.



Inspiré de Squiers (2012), Baker (2006), Ishikawa (2008) et Boyer (1992)

Figure 1. Déterminants de la littératie en santé (tiré de *Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé?* Institut national de santé publique du Québec, 2016)

2. Définitions de la LS

Il existe plusieurs définitions de la littératie, une des plus communes est celle de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) selon laquelle la littératie désigne la capacité de « comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'approprier des textes écrits pour participer à la société, réaliser ses objectifs et développer ses connaissances et son potentiel » (OCDE, 2012 cité dans Statistique Canada, 2013, p. 13). Pourtant, aux yeux des chercheurs, la littératie seule n'est pas suffisante pour englober l'ensemble des compétences liées à la prise en charge de la santé. En effet, elle n'aborde pas la capacité d'un individu à mobiliser par exemple sa connaissance du système de santé ou à utiliser un raisonnement scientifique pour traiter de l'information sur un sujet de santé qui le concerne (De Broucker, 2014, p. 18). De plus, « même avec un bon niveau de littératie générale, un individu peut éprouver de la difficulté à obtenir, à comprendre et à utiliser l'information en santé » (Bouffard, 2016, p. 10).

2.1. Deux conceptions de la littératie en santé

De multiples définitions de la LS ont été formulées dans les dernières décennies et l'on distingue deux approches dans la littérature : l'approche clinique et l'approche sociale.

L'approche clinique de la LS s'inscrit dans un courant que l'on retrouve surtout aux États-Unis. Ce courant est propre aux médecins et professionnels de la santé et présente la LS comme un « facteur de risque » à mesurer (De Broucker, 2014, p. 22, 94). Par ailleurs, l'auteur Nutbeam, expert en promotion de la santé ayant déjà élaboré l'une des premières définitions de la LS (Nutbeam, 2000), distingue trois types de LS qui reflètent progressivement une plus grande autonomie dans la prise en charge de sa santé :

- **La LS fonctionnelle** : fait référence aux compétences de base en littératie pour comprendre l'information de santé.
La LS interactive : fait référence à des compétences cognitives et de littératie en santé plus avancées qui permettent aux individus d'agir de façon autonome et de participer activement à leur santé.
- **La LS critique** : fait référence à des compétences qui permettent de porter un jugement critique sur l'information de santé¹.

L'approche sociale de la LS s'inscrit quant à elle dans un courant « européen » ou des sciences sociales où la LS est considérée comme un « atout à construire » (De Broucker, 2014; Margat *et al.*, 2017). La perspective est alors « de développer chez l'individu en bonne santé ou malade des capacités d'action qui lui permettront d'être efficace dans des situations complexes qui relèvent tout autant de dimensions sociales, culturelles, économiques et cognitives que du domaine médical » (Balcou-Debussche, 2014, p. 4).

Sorensen *et al.* (2012) du « EU Health Literacy Project » ont publié en 2012 une revue systématique des définitions et des cadres conceptuels sur la LS. Cette étude comparative a conduit à la définition suivante qui est largement appréciée et adoptée par plusieurs experts et organismes internationaux, dont l'Organisation mondiale de la santé (Kickbusch *et al.*, 2013) :

Les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence. (Sorensen et al., 2012).

¹ La LS critique recouvre trois domaines spécifiques, dont le premier inclut la pensée critique, les décisions éclairées et l'exercice du contrôle sur sa santé et la maladie. Cela implique la capacité cognitive des personnes et des communautés de contextualiser l'information. Le deuxième domaine concerne le pouvoir d'agir des personnes et des communautés sur les déterminants de santé et de bien-être. Le troisième implique les personnes et les communautés à s'engager dans des activités concernant des problématiques de santé (De Wit, 2018, p. 2, dans Opara, 2020, p. 15).

Cette définition englobe à la fois l'approche clinique et l'approche sociale, puisque qu'elle tient compte des compétences individuelles pour être en mesure de traiter les informations relatives à la santé et également de la capacité d'exercer un plus grand contrôle sur sa santé et celle de ses proches (Vandenbroeck *et al.*, 2018).

2.2. Définition de la LS retenue dans le cadre de l'étude

En 2011, les auteurs de la Charte de Calgary regroupant des chercheurs du Canada, des États-Unis et du Royaume-Uni ont mis de l'avant le rôle du système et des organisations offrant des services de santé en matière de LS, en reconnaissant notamment que les définitions antérieures « la caractérisaient généralement par rapport au patient et sous-estimaient le rôle du personnel du système de santé » (Bouffard, 2016; Coleman *et al.*, 2011, p. 2). Ils n'ont pas été les seuls à faire ce constat (Lloyd *et al.*, 2018; Okan *et al.*, 2019; Parker *et al.*, 2009; Weaver *et al.*, 2012, cités dans Annarumma, 2016) puisque désormais plusieurs auteurs soulignent également que la LS n'est pas qu'une caractéristique individuelle, mais doit être considérée comme une interaction entre les demandes du système de santé et les compétences et habiletés des personnes et communautés (Pleasant *et al.*, 2016). Selon la Charte de Calgary pour la LS, la LS interpelle plusieurs acteurs (Coleman, 2011, p. 2) dont :

- La **personne** : qui fait appel à des compétences en LS lorsqu'elle se sert de ses habiletés pour trouver, comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information;
Les **professionnels de la santé** : qui font appel à des compétences en LS lorsqu'ils présentent de l'information de façon à bien se faire comprendre et à aider les gens à agir selon l'information reçue;
- Les **organisations** : qui peuvent démontrer un certain degré de LS satisfaisant en fournissant un accès égal, facile et empreint de dignité aux soins de santé et à l'information sur la santé.

Ainsi, la responsabilité doit être partagée entre ceux qui reçoivent les soins de santé et ceux qui les fournissent (Weaver, 2012 cité dans Annarumma, 2016). Sachant que de nombreux auteurs semblent favoriser une définition tenant compte du rôle des individus ainsi que celui du système de santé, des auteurs ont proposé un nouveau concept « *Health literate organisations* », mettant l'accent plutôt sur la LS des organisations en santé. Ce nouveau concept, qui a rapidement pris de l'expansion, notamment par la publication de nombreuses recensions sur le sujet (Brach, 2017; Lloyd *et al.*, 2018; Meggeto *et al.*, 2018), stipule que la responsabilité de la LS ne repose pas seulement sur l'individu, mais que le système de santé, les organisations en santé et les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer (Brach *et al.*, 2012). Un document phare lié au concept de la LS organisationnelle intitulé *Ten attributes of Health Literate Health Care Organizations*, qui a été publié en 2012 par le *National Academy of Medicine* et repris par l'OMS (Kickbusch *et al.*, 2013) en 2013, propose une liste de dix attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » (Brach *et al.*, 2012, p. 19). Il sera présenté avec les cadres conceptuels abordés au chapitre 3.

Considérant les multiples définitions de la LS qui existent dans la littérature scientifique, le choix d'une définition dans le cadre du présent mandat devait s'arrimer avec l'objectif de la PGPS (MSSS, 2016) et de son plan d'action interministériel 2017-2021 (MSSS, 2018), à savoir l'amélioration de la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches. Et pour ce faire, comme système de santé et services sociaux, il faut s'assurer de diffuser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population, et également de soutenir les intervenants du RSSS pour adapter leurs communications en fonction des besoins des personnes. C'est pourquoi la définition suivante, récemment présentée par Sorensen *et al.* (2021) est retenue :

Définition retenue

« D'une part, la LS représente les compétences personnelles et d'autre part, les structures, les ressources et l'engagement organisationnel qui permettent aux personnes d'avoir accès, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information et les services en santé afin de promouvoir et de maintenir une bonne santé » (traduction libre Sorensen *et al.*, 2021, p. i13).

Ce choix de définition a conduit à la sélection de deux cadres conceptuels des compétences en LS qui vont dans le même sens et qui incluent les individus, les professionnels et les organisations en santé. Ils sont présentés au prochain chapitre.

Par ailleurs, à titre indicatif, une liste des définitions de la LS recensées dans la littérature peut être consultée à l'annexe 1.

3. Assises conceptuelles

Sachant que la LS est désormais reconnue comme étant une responsabilité partagée entre les individus, les professionnels et les organisations en santé, deux cadres conceptuels ont été sélectionnés pour guider les différentes sections de la présente étude : la *Conceptualisation synthèse de la compétence en LS* (Bouffard, 2016; Dion 2019, p. 3), et le modèle pour le *Développement de la capacité des systèmes à être « Pro-littératie en santé »*² (Sorensen *et al.*, 2021). De plus, une publication de Murugesu *et al.*, 2018, cité dans Rondia *et al.*, 2019a, qui présente une typologie des niveaux d'actions à déployer pour améliorer la LS, servira à présenter les propositions du chapitre 6.

3.1. Cadre conceptuel de la compétence en LS

Le cadre conceptuel issu de la synthèse de différents travaux sur la compétence en LS (Bouffard, 2016; Dion 2019, p. 3), intègre les quatre types d'habiletés de la définition de Sorensen *et al.* (2012) qui sont requises dans le traitement de l'information en santé, et ce, dans les contextes de soins de santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé. Les quatre habiletés de Sorensen *et al.* (2012) sont : trouver, comprendre, évaluer et appliquer de l'information en santé. Dans ce cadre conceptuel, les quatre habiletés sont appelées des capacités d'accès, de compréhension, de communication et d'évaluation. Étant donné que la compétence de LS implique autant des capacités pour naviguer dans le système de santé que la nécessité d'une communication claire entre les fournisseurs de soins de santé et leurs patients, les professionnels et les organisations jouent aussi un rôle important pour favoriser l'engagement et le pouvoir d'agir des patients et des bénéficiaires envers leur santé (Dion, 2019, p. 2). Comme le suggère la Charte de Calgary (Coleman, 2011), la compétence de LS est donc partagée entre trois acteurs, soit l'individu, le professionnel ou l'intervenant et les organisations, ainsi que les milieux qui dispensent des services en santé. Chacun des acteurs a des capacités spécifiques à acquérir et à maîtriser en LS. Au final, cela conduit à une vision schématique de la compétence de LS qui est représentée à la figure 2. Ce cadre conceptuel de la compétence en LS sera utilisé pour l'organisation de l'information recueillie au sujet des initiatives québécoises en LS, le choix des thèmes à aborder dans les entrevues auprès d'experts québécois et l'analyse des résultats.



Adaptation de la figure de Maud Bouffard (inspiration et adaptation de Abrams *et al.* [2014]; Association canadienne de santé publique [2014]; Barrett *et al.* [2008]; Brach *et al.* [2012]; Coleman *et al.* [2013]; Jalbert [2016]; Sorensen *et al.* [2012]; Le Boterf [2010, 2013]; Tourigny et Lemieux [2014]).

Figure 2. Conceptualisation synthèse de la compétence en littératie en santé (Bouffard, 2016; Dion, 2019, p. 3)³.

² Traduction libre

³ Dion, C., (2019). Littératie en santé et bibliothèques publiques : bribes et déploiement. Montréal, Québec, 20 p. [En ligne] : <https://fmdoc.org/wp-content/uploads/2021/03/Litteratie-en-sante-Caroline-Dion.pdf>, consulté le 14 janvier 2020.

3.2. Modèle pour le Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé » (Sorensen et al., 2021)

Le concept de renforcement des capacités (« capacity building ») a été introduit par Hawe et al. (1997) dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé à la fin des années 90 pour décrire les conditions requises afin d'atteindre un objectif et de le maintenir dans le temps, indépendamment des événements externes (Van den Broucke, cité dans Okan et al., 2019, p. 707; Rondia et al., 2019a, p. 17). Un des éléments clés du concept est le fait qu'il se base sur les capacités déjà existantes du système de santé publique. Les auteurs Aluttis et al. (2014) ont ainsi mené une revue systématique des cadres conceptuels sur le renforcement des capacités de la santé publique aux échelles nationale et régionale et ont, par la suite, proposé un cadre conceptuel incluant les six dimensions les plus récurrentes de la revue systématique : développement des connaissances, personnel qualifié, capacités organisationnelles et institutionnelles, partenariat, gouvernance et leadership, et ressources financières.

L'auteur Van den Broucke (2019) a ensuite décrit ces six dimensions en les appliquant au domaine de la LS (Van den Broucke, cité dans Okan et al., 2019, p. 707). C'est cette nomenclature qui a été utilisée pour l'analyse des politiques et plans d'action à l'échelle internationale, traitée au chapitre 5, section 5.1.

Récemment, Sorensen et al. (2021) ont publié un article⁴ qui présente un cadre conceptuel sur le renforcement des capacités des systèmes à être « pro-littératie en santé ». Celui-ci propose **huit dimensions nommées « capacités systémiques »** qui sont illustrées dans la figure 3 :

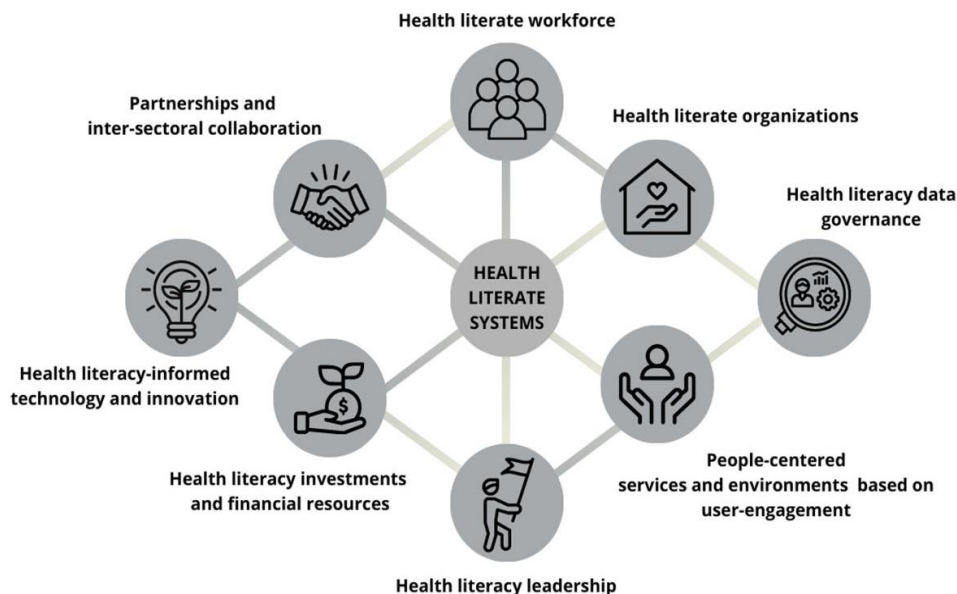


Figure 3. Modèle pour le Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé »⁵ (Sorensen et al., 2021).

- **Leadership en LS :** le leadership désigne les caractéristiques des personnes au sein d'une organisation ou d'une communauté à chercher des opportunités de croissance, d'inspirer, de mobiliser et de permettre aux autres d'agir et de les encourager en reconnaissant leur contribution aux succès d'une organisation. Cela implique la mise en place de politiques, des modalités d'éducation et de formation du personnel et des processus d'accompagnement des personnes qui ont des besoins supplémentaires.

⁴ Sorensen et al. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. Health Promotion International, 36(S1); i13-i23.

⁵ Traduction libre

- **Personnel qualifié en LS** : implique la sensibilisation et la réceptivité à prendre en compte les faibles niveaux de LS de même que le développement des compétences. Les acteurs interpellés sont les départements des ressources humaines, de développement et formation ainsi que les associations professionnelles. Ces compétences doivent aussi faire partie du curriculum de formation des futurs professionnels de la santé.
- **Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement** : système orienté vers les besoins des personnes et des communautés; communication centrée sur l'utilisateur qui améliore sa LS et sa satisfaction, en plus de favoriser sa décision éclairée et partagée avec l'intervenant; participation des personnes présentant de faibles compétences de LS dans la conception et l'évaluation des documents, du matériel et des services pour prendre en compte leurs besoins.
- **Partenariat et collaboration intersectorielle** : partenariat avec les secteurs d'activités pertinents, publiques et privés, le secteur communautaire et la société civile, pour s'assurer que les groupes de la population les plus désavantagés soient atteints, et collaboration intersectorielle avec des partenaires hors système de santé, sur des causes profondes en lien avec de faibles compétences de LS qui représentent un déterminant social de la santé.
- **Organisations « pro-littératie » : structures, programmes et services**. Les dix attributs de Brach (2012) sont un point de départ, voir l'encadré ci-dessous.

1. Démontrer un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations.
2. Intégrer la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité.
3. Préparer/former le personnel à être « pro-littératie en santé » et faire le suivi des progrès.
4. Faire participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé.
5. Prendre en compte les besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé, en évitant la stigmatisation.
6. Travailler à des communications interpersonnelles efficaces en misant sur des stratégies adaptées au regard de la littératie en santé (langage clair et simple) et confirmer la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (*Teach-back*, etc.).
7. Faciliter l'accès à l'information et aux services de santé et fournir de l'assistance pour la navigation.
8. Développer et offrir du matériel facile à comprendre et à utiliser (matériel écrit et audiovisuel adapté).
9. Répondre aux situations de risques élevés dans le cas des personnes de faibles niveaux de littératie en santé, incluant les transitions d'un service de soin à un autre et les informations en lien avec la médication.
10. Expliquer clairement les soins et services offerts par les programmes et s'il y a des frais pour le patient, le cas échéant.

- **Gouvernance des données en LS** : monitoring des données de LS pour créer une culture qui prend en compte la LS, informer sur les politiques et les pratiques, et guider les décisions en la matière. Elle sert aussi à établir des indicateurs de performance du système au regard de sa capacité en LS.
- **Ressources financières et investissements en LS** : contribue à bâtir la capacité des systèmes en LS, ce qui aura un impact sur les coûts de santé puisque la littérature montre que le faible niveau de LS est associé à plus d'hospitalisations et de temps d'hospitalisation, de visites chez le médecin, de consultations en psychiatrie et de services de transport ambulancier.
- **Technologie et innovation** : influence sur le développement et l'accès aux technologies numériques dans les services de santé. Doit offrir des outils qui permettent aux personnes de trouver l'information en santé et d'en évaluer la qualité, ce qui est important pour améliorer la LS et la santé (littératie numérique).

Ce modèle complète le cadre conceptuel de la compétence en LS en ce qui concerne la compétence organisationnelle, car les capacités systémiques mentionnées ci-dessus contribuent à renforcer les capacités des systèmes à être « pro-

littératie en santé » et à soutenir le renforcement des capacités des professionnels de santé. Il sera utilisé pour effectuer l'analyse des propos recueillis lors des entrevues avec les experts québécois et internationaux, car il vient préciser les actions à mettre en place pour bâtir la capacité d'un système « pro-littératie en santé ». Il sera aussi mentionné dans l'analyse des initiatives de LS recensées au Québec.

3.3. Typologie des niveaux d'actions pour améliorer la LS : micro, méso et macro

En complément des deux cadres décrits en 3.1 et 3.2, un troisième moyen s'ajoute pour configurer les actions (politiques, plans d'action, programmes ou interventions) visant l'amélioration de la LS, selon qu'elles sont déployées à un niveau macro, méso ou micro du système.

Comme mentionné précédemment, considérant que la LS est le fruit de l'interaction entre les capacités des personnes et les demandes du système de santé, les actions requises pour l'améliorer viseront à hausser les compétences de LS des individus et à abaisser les demandes du système de santé (Brach *et al.*, 2012; Pleasant *et al.*, 2016; Sorensen *et al.*, 2019). À cette fin, de nouvelles façons de faire sont à explorer aux trois niveaux du système : micro, méso et macro. Cette typologie est tirée de la publication de Murugesu *et al.*, (2018, citée dans Rondia *et al.*, 2019a, p. 10).

Le **niveau micro du système** représente l'interaction directe entre les professionnels de la santé et les individus (Leadbeater and Winhall, 2020, cités dans Sorensen *et al.*, 2021; Rondia *et al.*, 2019a). Ce niveau comprend autant des interventions ciblant des individus/citoyens (incluant les groupes marginalisés) que des interventions ciblant les professionnels (meilleures pratiques, éducation, etc.). Pour l'individu, cela implique qu'en plus de comprendre l'information donnée par le professionnel, il soit capable de s'engager en prévention, dans la prise de décision et l'autogestion de sa santé. Il doit aussi se sentir soutenu pour être sûr qu'il est capable d'utiliser l'information en santé. Les professionnels, quant à eux, doivent avoir la capacité de bien communiquer et de vérifier que les informations qu'ils transmettent sont bien comprises par le patient et de le soutenir dans l'utilisation de l'information. Les professionnels de la santé ont donc à développer les capacités décrites dans le cadre conceptuel de la compétence en LS.

À leur tour, les organisations de santé et services sociaux ont à déployer des actions au **niveau méso du système (organisationnel)** pour incarner un changement de culture et aider les acteurs du niveau micro du système à développer leurs compétences de LS et pour accompagner les personnes qui ont des besoins supplémentaires. Par exemple, en facilitant l'emploi du système de rendez-vous, de la signalisation d'orientation dans les hôpitaux, etc. Les organisations de santé ont donc à développer les capacités décrites dans le cadre conceptuel de la compétence en LS et il est primordial de prévoir des modalités d'éducation et de formation du personnel et des processus pour faciliter la navigation dans le système de santé et des services sociaux (Rondia *et al.*, 2019a).

Enfin, une combinaison d'actions au **niveau macro du système (systèmes de santé et autres secteurs et la société dans son ensemble)** est alors nécessaire pour offrir les prérequis au succès d'une politique en LS, comme le leadership politique et les modèles économiques qui forment le contexte dans lequel le système fonctionne (Leadbeater and Winhall, 2020, cités dans Sorensen *et al.*, 2021), en plus du soutien des structures et des processus institutionnels (Rowlands *et al.*, 2018). Ce seront les conditions présentes dans plusieurs secteurs de la société (système de santé lui-même et d'autres secteurs, par exemple l'éducation) qui rendront possibles et pérennes des transformations du système en faveur de l'amélioration de la LS. La mise en place d'un agenda de recherche pour la LS peut être vue comme un but de niveau macro, de même que l'évaluation des besoins de la population pour le développement d'outils adaptés. Aussi, la participation à des études internationales sur la LS est un exemple d'actions de niveau macro.

4. Méthodologie

4.1. Politiques publiques et plans d'action de LS à l'international (faits saillants)

Une revue de la littérature et une revue documentaire ont été réalisées pour recenser ce qui existe à l'international comme actions et initiatives en LS, plus précisément au regard des politiques publiques et des plans d'action en la matière. La publication belge de Rondia *et al.* (2019a) « *Health literacy: what lessons can be learned from the experiences of other countries?* »⁶ représente le document de base qui a servi à la sélection des pays à l'étude parce que les auteurs de la publication ont examiné les politiques et les plans d'action en LS existant dans plusieurs pays d'Europe, afin de formuler des recommandations pour le développement d'un éventuel plan d'action national en LS pour la Belgique.

Cela a conduit à formuler une **liste de neuf pays à retenir**. D'abord les six pays déjà couverts dans la publication de Rondia *et al.* (2019a), soit : **l'Australie, l'Autriche, l'Écosse, l'Irlande, les Pays-Bas et le Portugal**.

Trois autres pays ont été ajoutés : **le Canada**, dont le Québec fait partie, **les États-Unis**, pays voisin du Canada et ayant une politique de LS, de même que **l'Allemagne** qui a un plan d'action en plus d'avoir participé à l'enquête européenne (HLS-EU⁷) sur la LS.

4.2. Initiatives québécoises

4.2.1. Recherche documentaire

La recherche documentaire visait à recenser toute publication faisant état d'initiatives québécoises en matière de LS de façon à dresser un inventaire de ce qui se fait au Québec à ce sujet. Les résultats de cette recherche seront ensuite soumis à une analyse pour déterminer si les initiatives peuvent être considérées prometteuses pour améliorer la LS au Québec. La réflexion sur les critères permettant de qualifier une initiative de prometteuse est abordée à la section 4.2.2.

4.2.1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents

Des critères d'inclusion et d'exclusion à la recherche documentaire ont été identifiés et sont présentés à l'annexe 2. Le premier critère d'inclusion a servi à circonscrire ce qui se fait au Québec comme interventions traitant de LS et à éliminer les publications hors Québec. Les critères d'inclusion 2, 3 et 4 circonscrivent la langue et la période de publication et précisent que l'on souhaite des articles primaires. Le critère 5 précise que l'on cherche des activités, des interventions, des programmes ou des outils qui visent la LS. C'est-à-dire, qui touchent à une ou à plusieurs des 4 dimensions du cadre conceptuel de la compétence en LS abordé au chapitre 3 ou qui cherchent à simplifier les communications en santé destinées à la population.

4.2.1.2 Stratégie de recherche des documents

L'ensemble des démarches effectuées pour identifier les actions (activités, interventions, initiatives, programmes, outils) de LS au Québec est présenté à l'annexe 3 sous forme d'arborescence. Une première étape a été effectuée entre décembre 2019 et mai 2020. Elle a consisté à la consultation de banques de données et de sites Web. La deuxième étape de recherche documentaire, qui a repris entre mars et novembre 2021, a principalement été réalisée par l'entremise de divers contacts avec des informateurs ciblés des régions de la Capitale-Nationale et de Montréal. L'annexe 4 précise la stratégie de recherche de la bibliothécaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Aussi, des informateurs clés

⁶ [En ligne] : <https://kce.fgov.be/en/health-literacy-what-lessons-can-be-learned-from-the-experiences-of-other-countries>.

⁷ HLS — EU : Health Literacy Survey en Europe

ont été ciblés afin de repérer ce qui n'a pas été capté dans les bases de données ou pour identifier d'autres informateurs susceptibles de traiter de la thématique de LS. Les informateurs clés ont été joints par l'entremise d'un appel téléphonique, d'un courriel ou de la consultation de leur site Web. Au fur et à mesure que les démarches et les contacts se sont multipliés pour aller chercher l'information, l'effet « boule de neige » avait lieu. À la fin de cette étape, 61 documents ont été sélectionnés comme interventions existantes.

Finalement, la conduite d'entrevues avec des experts québécois (qui sera expliquée plus loin à la section 4.3), complétées par une recherche sur Internet, ont aussi permis de trouver des initiatives et des outils en LS. Environ 13 initiatives supplémentaires de LS ont été recensées pour un grand total de 74 résultats comme interventions existantes.

4.2.1.3 Inventaire des actions existantes de LS au Québec

Une grille a été développée pour recueillir et organiser l'information contenue dans les 74 documents retenus. Elle a été élaborée en s'inspirant du document de la Belgique qui s'intitule « Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays? » (Rondia *et al.*, 2019b). Dans le chapitre sur la description des politiques et actions de ce document, les auteurs utilisent des éléments pour décrire les actions recensées dans différents pays de l'Europe.

Ces éléments ont été retenus pour bâtir les catégories d'informations à colliger dans la grille :

- Titre de l'action, auteur, année;
- Acteurs impliqués (ceux qui implantent, partenaires);
- Cible/destinataire (ex. : individus, grand public, étudiants, professionnels et organisations);
- Axes d'intervention : outils, communication/sensibilisation (ateliers, articles, rencontres entre des individus de faible niveau de LS avec des acteurs de la santé), sensibilisation/éducation (individus et professionnels), formation (professionnels et organisations), recherche (incluant recherche-action), évaluation (rapports), développement communautaire (projets collectifs en santé, accompagnement, etc.), développement organisationnel;
- Facilitateurs/obstacles pour la prise en compte de la LS et pour l'implantation d'actions (ex. : intersectorialité, processus mobilisateur);
- Ressources (ex. : humaines, financières);
- Modalités de suivi et d'évaluation (si l'information est disponible);
- Modalités de transfert des connaissances (si l'information est disponible).

Les résultats des initiatives existantes consignés dans cette grille seront présentés plus loin dans des tableaux à l'annexe 7.

4.2.2. Critères d'une initiative prometteuse

Une réflexion a été réalisée pour déterminer des critères afin d'apprécier le caractère prometteur d'une initiative en LS. La littérature relève des conditions ou des attributs d'une initiative qui mettent de l'avant les meilleures pratiques pour la prise en compte de la LS. Ces conditions sont les suivantes :

- Tient compte des besoins des populations (patients, citoyens, familles) qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé ou de facteurs de vulnérabilité (pauvreté, faible scolarisation, incapacités physiques ou intellectuelles, etc.), et ce, en évitant la stigmatisation.
- Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé.

- Utilise les deux modèles d'interventions de LS qui font appel aux trois types de LS (fonctionnelle, interactive et critique) :
 - des interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (littératie fonctionnelle). Elles comprennent notamment l'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications, dans les lignes directrices et dans les informations sanitaires. Elles confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (*Teach-back*, etc.) ;
 - des interventions qui renforcent les capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps (littératie interactive, littératie critique).
- Agit autant sur les individus que sur les organisations du système (de soins) de santé et ses acteurs. Des organisations « pro-littératie en santé » :
 - démontre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations.
 - intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité.
 - facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.
 - prépare/forme le personnel à être « pro-littératie en santé » et à faire le suivi des progrès.
- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs), par exemple un partenariat entre le système socio-éducatif et le système sanitaire.

Plusieurs de ces conditions ont d'ailleurs un lien de parenté avec le modèle pour le « Développement de la capacité des systèmes à être “pro-littératie en santé” » (Sorensen *et al.*, 2021). Ainsi, au terme de la réflexion est présenté un exercice de concordance des critères qualifiant une initiative de prometteuse avec le modèle de Sorensen *et al.* (2021), afin de les utiliser lors de l'analyse des résultats sur les initiatives québécoises de LS. Le fruit de cet exercice est présenté à l'annexe 4.

4.3. Entrevues

4.3.1. Les experts québécois

Pour le recrutement d'experts québécois qui pourraient participer aux entrevues sur la LS, une liste potentielle de candidats a été dressée et un procédé par échantillonnage de commodité a été appliqué. C'est une technique d'échantillonnage non probabiliste où les sujets sont sélectionnés en raison de leur accessibilité pratique et de leur proximité avec le chercheur. La plupart des personnes ciblées pour le recrutement d'experts siégeaient à la coalition Commun'Action.

La coalition Commun'Action est un organisme mis sur pied à l'automne 2020, dans le cadre d'un projet spécial développé par le groupe populaire en alphabétisation de Villeray *La Jarnigoine*, à Montréal. Ce projet est subventionné par le ministère de l'Éducation du Québec pour une période de 2 ans (2020-2022). La Coalition est composée d'acteurs de terrain, de chercheurs, de conseillers en communication et de professionnels en santé publique au sein d'un CIUSSS ou CIUSSS, de professeurs universitaires et d'animatrices de groupes populaires en alphabétisation qui s'intéressent à l'accès à l'information en santé publique pour les personnes présentant de faibles compétences de littératie. La visée du projet consiste à rejoindre différents acteurs (institutions et leurs membres, médias) qui communiquent des informations et des consignes de santé publique à la population, afin de les encourager à l'utilisation de communications

simples et claires (langage et autres pratiques) par différents moyens de communication et d'envisager le développement d'une politique de rédaction ou un projet de loi en la matière, comme cela existe dans d'autres pays.

Une lettre de sollicitation pour le recrutement des participants a donc été acheminée à la fin octobre 2021 à l'agente de projet de la coalition Communic'Action (voir annexe 6A). Les experts intéressés ont rempli un formulaire de consentement (voir annexe 6B) et des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées à l'aide d'une grille d'entrevue élaborée au préalable.

Les questions de la grille d'entrevue utilisée auprès des experts québécois qui peuvent être consultées à l'annexe 6C ont pour but d'obtenir les informations suivantes :

- Recenser des initiatives québécoises en LS qui n'auraient pas été captées par la recherche documentaire.
- Recueillir des informations sur les enjeux et barrières à l'implantation d'initiatives de LS au Québec.
- Recueillir des informations sur les conditions de succès pour :
 - favoriser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population et soutenir les organisations et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à cet égard;
 - implanter des actions en matière de LS au Québec;
- Connaître l'opinion des experts québécois sur l'élaboration d'une future stratégie québécoise en matière de LS.

Ainsi, sept entrevues individuelles et semi-dirigées ont été réalisées et se sont déroulées de jour en mode virtuel sur la plateforme TEAMS, entre le 1^{er} novembre et le 16 décembre 2021. Ces entrevues ont duré approximativement 90 minutes, ont été enregistrées, puis retranscrites manuellement. Les informations ont été traitées de façon confidentielle, c'est-à-dire dépersonnalisée.

4.3.1.1 Profil des participants aux entrevues d'experts québécois

Parmi les sept experts québécois qui ont été recrutés, on compte quatre professeurs/chercheurs de diverses disciplines telles que les sciences de l'éducation, de la médecine, de l'information et des communications, dont un est spécialiste en rédaction. Ceux-ci ont tous publié ou ont fait partie de projets de recherche en lien avec la thématique de LS : articles scientifiques, création de sites Web pour les usagers ou les professionnels, ou encore l'écriture d'un guide pour la communication claire et simple. Plusieurs s'intéressent à ces thématiques et s'impliquent à cet égard dans leurs travaux depuis 15 ans et plus. Les trois autres participants aux entrevues sont des professionnelles qui travaillent au sein d'une direction d'un CIUSSS dont deux en santé publique et une en communication. Leur expérience de travail en lien avec la LS se présente sous la forme d'offre de services en langage simplifié ou encore l'offre de séances de sensibilisation et de formations sur la LS à des travailleurs du RSSS.

4.3.2. Les experts internationaux

Comme mentionné précédemment, les résultats des entrevues réalisées en 2019 auprès d'experts internationaux par une équipe de chercheurs de l'École nationale d'administration publique (ENAP) ont été utilisés. Le but des chercheurs de l'ENAP était de recueillir des informations pertinentes qui contribueraient au développement d'une stratégie nationale de LS. Les principaux sujets abordés étaient les suivants :

- Comment peut-on faire avancer la LS au Québec ? (*How can we advance health literacy in Quebec?*)
- Quels éléments une stratégie de LS devrait-elle inclure? (*What components a health literacy strategy should include?*)

- Comment faire pour élaborer une stratégie mobilisatrice, qui contribuera à améliorer la LS dans le système de santé, dans les pratiques cliniques et pour les individus ? (*How should we go about elaborating a mobilizing health literacy strategy, which will contribute to improve health literacy in the health care system, in clinical practices and for individuals?*)

4.3.2.1 Profil des participants aux entrevues d'experts internationaux

Sept experts internationaux ont participé aux entrevues réalisées par une équipe de chercheurs rattachés à l'ENAP. Ces experts étaient des chercheurs indépendants et consultants en LS ou des professeurs universitaires en droit ou en santé publique et spécialistes de la LS. Ils provenaient du Canada, des États-Unis, du Danemark, de l'Australie et de la Belgique. L'un d'eux participant aux entrevues était un ancien haut fonctionnaire dans un ministère de la santé et un autre est maintenant retraité.

5. Résultats et analyse des données

Les résultats recueillis et analysés proviennent de trois sources de données : 1) les politiques publiques et les plans d'action de LS dans neuf juridictions du monde, incluant le Canada (section 5.1); 2) les initiatives de LS prometteuses pour le Québec (section 5.2); 3) le point de vue des experts québécois et internationaux sur les barrières et conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS (section 5.3).

5.1. Politiques et plans d'action visant à améliorer la LS dans certains pays membres de l'OCDE, dont le Canada (faits saillants)

Ce chapitre présente une synthèse des résultats sur les politiques et les actions en LS de neuf pays membres de l'OCDE en vue de répondre au premier objectif de l'étude, soit d'identifier des politiques publiques et des actions visant à améliorer la LS dans les pays membres de l'OCDE, incluant le Canada, en portant un regard sur les conditions favorables et les obstacles à leur implantation.

Les thèmes présentés dans cette section abordent comment différentes juridictions dans le monde se sont intéressées à la LS, et dressent un aperçu des plans d'action en la matière dans les neuf pays de l'OCDE retenus pour l'étude. Les conditions de réussite et les barrières à leur élaboration ou à leur implantation ne seront pas présentées ici, mais plutôt discutées avec les résultats de la section 5.3 qui concernent le point de vue des experts québécois et internationaux à ce sujet. En ce qui a trait à l'évaluation et à l'impact des plans d'action et des politiques de LS, peu d'informations ont pu être colligées puisque pour les pays qui ont un plan d'action, ce dernier vient tout juste d'être implanté ou s'il a été évalué, aucune publication à cet effet n'est disponible.

5.1.1. Intérêt des gouvernements et organisations de pays membres de l'OCDE concernant la LS

La LS a attiré l'attention de nombreux gouvernements et organisations non gouvernementales auprès des pays membres de l'OCDE, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou encore l'UNESCO (Okan *et al.*, 2019, p. 21). En effet, au sein des régions européennes de l'OMS, la publication « Health Literacy: The Solid Facts » en 2013 a suscité une prise de conscience politique sur l'importance de la LS dans la réduction des inégalités de santé, s'appuyant notamment sur les résultats de l'enquête européenne European Health Literacy Survey (2009-2012) (Kickbusch, 2013 cité dans Weishaar *et al.*, 2019). De plus, le rapport du Bureau régional de l'OMS intitulé « *What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region?* » de 2018 s'inscrit également dans la prise de conscience politique en fournissant des données pour le développement efficace de politiques en LS.

La déclaration de Shanghai (2016) sur la promotion de la santé dans l'agenda 2030 pour le développement durable a énoncé un mandat clair quant à la priorisation de la LS au sein des politiques publiques, reconnaissant ainsi le rôle et la responsabilité des gouvernements à agir. Bien qu'à l'origine ce soit surtout aux États-Unis, au Canada ou encore en Australie que des chercheurs, des praticiens et des décideurs politiques se sont intéressés à la LS, celle-ci est rapidement devenue un phénomène d'intérêt mondial. D'ailleurs, elle génère de nombreuses recherches et études dont les discussions et les débats s'étendent à ce jour jusqu'en Asie et en Europe.

5.1.2. Les politiques et plans d'action de neuf pays de l'OCDE

Afin de répondre aux faibles compétences en matière de LS, plusieurs gouvernements dans les dernières années ont développé des plans stratégiques à l'échelle internationale, nationale et régionale afin d'améliorer la LS au sein de leur population.

En **Australie**, où l'amélioration de la LS est une priorité nationale, on trouve « *HEALTH LITERACY: Taking action to improve safety and quality*⁸, 2014 », qui souhaite intégrer la LS dans les systèmes, incluant celui de l'éducation, afin d'assurer des communications efficaces.

L'**Autriche** a adopté l'avancement de la LS en tant qu'un des dix buts nationaux de santé. Malgré l'absence de politique ou de plan d'action en LS, le but est axé sur le système de soins. Ce pays a mis en place une plateforme intersectorielle sur la LS, l'Osterreichische Plattform Gesundheitskompetenz (OEGPGK), afin de coordonner l'aboutissement du troisième but en santé dédié à la LS (Rondia *et al.*, 2019a, p. 39).

Le **Portugal**, avec le « *National Policy for Health Literacy, 2017*⁹ » s'est engagé à améliorer les compétences en LS de sa population, mais les objectifs du plan d'action (2019-2021) demeurent très larges et visent la promotion de la santé en adoptant des comportements de vie sains, en permettant l'utilisation adéquate du système de santé, en faisant la promotion du bien-être (pour les personnes souffrant de maladies chroniques), de la connaissance et de la recherche (Rondia *et al.*, 2019a, p. 44).

En **Allemagne**, le « *National Health Literacy Action Plan*¹⁰ » (2018) vise à favoriser la LS dans la vie de tous les jours, rendre le système de santé « pro-littératie en santé », prendre en compte les maladies chroniques et élargir la recherche sur la LS.

Les **Pays-Bas** n'ont pas développé de politique ou de plan d'action en LS et se concentrent sur le développement de connaissances (stratégies et actions) pour les écoles, les quartiers, l'environnement de travail, la promotion de la santé et les soins. Il en est de même pour l'Irlande, qui n'a pas de plan d'action, mais plusieurs interventions existent dans son « *Healthy Ireland plan* », dont notamment le programme « The Crystal Clear ». Ce programme est une accréditation conçue par le National Adult Literacy Agency (NALA) pour les médecins et les pharmaciens et vise à reconnaître les pratiques de LS (Rondia, 2019b). Il en sera question plus loin dans ce rapport.

Les **États-Unis** ont développé en 2010 le « *National Action Plan to Improve Health Literacy*¹¹ » en sept buts, dont l'objectif principal est de restructurer les manières de produire et de diffuser tout type d'information en santé dans le pays, avec un intérêt particulier pour l'éducation des enfants et l'action intersectorielle (Rondia, 2019b).

L'**Écosse** a produit **deux plans d'action**, dont le premier « *Making it Easy, 2014*¹² » comporte quatre actions stratégiques centrées sur les systèmes de soins et les professionnels de la santé. Le deuxième, « *Making it easier: a health literacy action plan 2017-2025*¹³ », inclut trois domaines d'actions axés sur la sensibilisation à plus large échelle, l'intégration de la LS dans une gamme de politiques et de domaines de pratique, ainsi que le changement de la culture par le développement d'organisations « pro-littératie en santé ».

⁸ [En ligne] : <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/health-literacy-taking-action-improve-safety-and-quality>.

⁹ [En ligne] : <https://www.euro.who.int/en/countries/portugal/news/news/2019/01/portuguese-health-literacy-action-plan-helps-people-to-help-themselves>.

¹⁰ [En ligne] : <http://www.hlca-consortium.de/wp-content/uploads/2018/06/National-Action-Plan-Health-Literacy.pdf>

¹¹ [En ligne] : <https://www.cdc.gov/healthliteracy/planact/national.html#:~:text=The%20National%20Action%20Plan%20to%20Improve%20Health%20Literacy%20%2C%20released%20May%20to%20improve%20health%20literacy>.

¹² [En ligne] : <https://www.gov.scot/publications/making-easy/>

¹³ [En ligne] : <https://www.gov.scot/publications/making-easier-health-literacy-action-plan-scotland-2017-2025/>

Le **Canada** est reconnu comme étant un leader dans le domaine de la LS. C'est notamment la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, avec ses assises de promotion et d'éducation à la santé, qui a mené l'Association canadienne de santé publique en 2006 à mettre en place un groupe d'experts sur la LS pour développer la *Vision d'une culture de la santé au Canada*¹⁴ (2008), une vision pour un Canada « pro-littératie en santé ». Avec les cinq domaines d'action prioritaires énoncés dans la Charte d'Ottawa et les premiers résultats de EIACA (2003) (Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008), les experts ont utilisé leurs lunettes de justice sociale et d'équité en santé pour arriver au constat que la LS constituait un déterminant de la santé (Okan *et al.*, 2019, p. 436). En 2012, un deuxième document de portée pancanadienne intitulé *An Inter-sectoral Approach for Improving Health Literacy for Canadians – A discussion Paper*¹⁵ (Mitic *et al.*, 2012) a été produit pour tracer les contours d'un plan d'action. Bien que le Canada soit reconnu pour son leadership en LS, à ce jour, il n'y a toujours pas de stratégie ou de politique canadienne en matière de LS. Par ailleurs, au palier provincial, la Colombie-Britannique a élaboré en 2010 un plan stratégique de LS pour définir les différentes composantes d'une future stratégie de LS¹⁶. Cependant, aucun document ayant abouti de cette démarche n'a été recensé.

Points saillants de l'étude des politiques et plans d'action de LS dans neuf pays de l'OCDE

- La plupart des plans d'action visent à joindre toute la population en portant une attention particulière aux groupes marginalisés (faible revenu, immigrants, malades chroniques, personnes âgées, limitations physiques, limitations intellectuelles, problèmes de santé mentale et pour le Canada : les Autochtones).
- Les politiques et les plans d'action visent, d'une part, à faciliter la compréhension de l'information relative à la santé et d'autre part, à renforcer et à soutenir les compétences des personnes et des communautés en agissant sur les systèmes (de santé, d'éducation, juridique, etc.) et les environnements (physique, social, culturel).
- De nombreuses actions mettent davantage l'accent sur la LS fonctionnelle et interactive en suggérant par exemple des approches en contexte clinique. Relativement peu d'études rapportent des interventions pour la population (des interventions non cliniques) qui intègrent les concepts de LS interactive et critique (Nutbeam *et al.*, 2018). De plus, peu de politiques ou de plans d'action abordent l'autonomie dans la prise de décision ou considèrent le contexte social et culturel des personnes.
- Il y a peu d'emphase sur le développement de la LS par l'entremise de l'éducation populaire en alphabétisation des adultes, de même que par d'autres ressources communautaires, malgré le fait que la littérature scientifique indique que ce type d'approche est prometteur pour le développement de la compétence en LS.

5.1.3 Conditions nécessaires à l'implantation de plans d'action et politiques publiques en LS

Les facilitateurs à l'implantation de plans d'action et de politiques publiques en matière de LS se résument à un leadership politique; l'analyse des déterminants et des conséquences d'une faible LS afin de définir le contexte et les spécificités de la politique à élaborer (Rondia *et al.*, 2019b, p. 20); une collaboration et une concertation intersectorielle et interdisciplinaire des différents acteurs; la constitution de réseaux pour partager les connaissances et faciliter l'innovation (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2014, p. 32; Rondia *et al.*, 2019b, p. 22); une planification des actions basée sur des données probantes au regard de la faisabilité, de l'efficacité et de la pertinence; un soutien des structures et des processus institutionnels (Rowlands *et al.*, 2018, p. 20); la participation des groupes de population; l'évaluation des actions et des efforts à court et long termes pour améliorer la LS.

Après avoir examiné les actions de LS dans quelques juridictions à l'échelle mondiale, la prochaine section répond à l'objectif 2 de l'étude, dans l'optique de bien cerner et d'analyser ce qui se fait déjà au Québec en matière de LS.

¹⁴ [En ligne] : <https://www.cpha.ca/fr/vision-dune-culture-de-la-sante-au-canada-rapport-du-groupe-dexperts-sur-la-litteratie-en-matiere-0>.

¹⁵ [En ligne] : <https://phabc.org/publications/an-inter-sectoral-approach-for-improving-health-literacy-for-canadians2012/>.

¹⁶ [En ligne] : <https://phabc.org/publications/bc-health-literacy-strategy-2010/>.

5.2. Initiatives québécoises prometteuses

5.2.1. Initiatives recensées

La prise de conscience de l'importance d'avoir un accès à de l'information en santé compréhensible par tous, pour une prise en charge de sa santé, a amené divers secteurs de la société québécoise à s'y intéresser : le communautaire, notamment les groupes populaires en alphabétisation, le secteur de l'éducation, le RSSS, la santé publique et le secteur de la recherche. Les initiatives de LS recensées lors de la recherche documentaire ou par l'entremise de contacts avec quelques informateurs clés, de même que lors des entrevues avec les experts québécois, sont synthétisées et présentées dans les tableaux A et B de l'annexe 7. Le tableau A présente 22 initiatives déployées par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et 20 initiatives dans les groupes populaires d'alphabétisation ou au palier municipal selon la région sociosanitaire du Québec¹⁷ avec les visées (individus, professionnels, organisations¹⁸) et les axes d'intervention utilisés (sensibilisation, formation, éducation, outils, développement organisationnel, recherche, etc.). Trois régions sociosanitaires sont couvertes par les résultats trouvés pour le RSSS, soit 17 %, et sept régions sociosanitaires pour les résultats trouvés dans les groupes populaires d'alphabétisation, soit 39 %. Les deux régions où le plus d'initiatives ont été trouvées sont Montréal et la Capitale-Nationale. Pour l'essentiel, les interventions offertes par le RSSS s'adressent surtout aux organisations et aux professionnels du RSSS (les deux tiers des interventions recensées), mais aussi aux individus (environ le tiers des initiatives recensées). Elles sont offertes sous différentes formes : outils de communication et d'éducation à la santé pour les usagers; outils pour les professionnels, comme des guides de pratique ou de rédaction en langage simple et clair; de la sensibilisation et de la formation pour les cliniciens; ou encore du développement de leadership organisationnel, par exemple l'inscription de la prise en compte de LS dans les documents fondateurs d'une organisation.

De leur côté, les organismes populaires d'alphabétisation offrent des interventions destinées aux individus, aux familles et au grand public sous la forme d'éducation à la santé, d'outils et de communications adaptées à de faibles compétences en LS. Ils offrent aussi plusieurs interventions aux organisations et aux professionnels de la santé et à d'autres secteurs publics d'activités. Elles prennent la forme de sensibilisation aux réalités des personnes avec de faibles compétences en LS et de la formation pour simplifier les communications, en plus d'outils (environ la moitié des initiatives recensées).

Le tableau B de l'annexe 7 montre 32 initiatives recensées par ordre chronologique décroissant dans plusieurs autres secteurs d'activités à portée provinciale, avec les cibles et axes de l'intervention. On retient que les initiatives déployées par divers types d'organisations (gouvernementales, paragouvernementales, le secteur communautaire, le secteur universitaire et de la recherche ainsi que le secteur corporatif - associations et ordres professionnels) se présentent sous la forme d'outils, de formations, etc., aux organisations, à leurs travailleurs et leurs professionnels ainsi que des outils pour le grand public. Il est à noter que pour certaines initiatives, la cible va au-delà des professionnels de la santé et des services sociaux. En effet, elle touche les acteurs publics (municipalités, associations et entreprises) en plus de toute personne, organisation ou communauté appelée à produire, réviser ou adapter des contenus d'information d'intérêt général de façon inclusive, c'est-à-dire qui met à profit la participation de personnes ayant de faibles compétences en littératie.

5.2.2. Qualification des initiatives recensées pour leur caractère prometteur

Dans l'optique de se prononcer sur le caractère prometteur des initiatives québécoises, l'annexe 8 présente un tableau qui a été bâti pour examiner les initiatives recensées en utilisant les concepts abordés dans le cadre conceptuel de la compétence en LS: organisationnel, professionnel ou individuel, les huit capacités systémiques « pro-littératie en

¹⁷ L'annexe 8 définit le statut administratif des régions sociosanitaires.

¹⁸ Les cibles sont en adéquation avec les trois acteurs du cadre conceptuel de la compétence en LS (chapitre 3).

santé » du modèle de Sorensen *et al.* (2021), en plus des critères d'une initiative prometteuse tels que décrit au chapitre 4, section 4.2.2.

En fait, en consultant le tableau de l'annexe 9, on constate que toutes les initiatives recensées ou presque répondent à un critère ou plus qui les qualifie de prometteuses, selon la littérature, que l'on fasse appel aux compétences individuelles, professionnelles ou organisationnelles de LS.

La figure 4 reprend les initiatives prometteuses de l'annexe 9 et les regroupe selon que la compétence de LS ciblée par l'initiative est individuelle, professionnelle ou organisationnelle. Chaque cible de compétence désignée par une colonne dans la figure est présentée aux points 5.2.2.1 à 5.2.2.3. Pour chacune, le nombre d'initiatives est indiqué selon l'axe d'interventions concerné et le genre d'organisation offrant les initiatives. Comme certaines initiatives peuvent toucher plusieurs cibles à la fois, certaines se retrouvent dans plus d'une colonne, pour un total de 102 initiatives prometteuses.

Les axes d'intervention sont les suivants :

- développement du leadership organisationnel;
- sensibilisation et formation des dirigeants et des professionnels;
- structures, programmes, services et projets visant l'adaptation et la simplification des communications;
- interventions adaptées pour les usagers;
- interventions adaptées pour groupes de personnes marginalisées;
- outils pour les professionnels et les organisations (aide-mémoire, guide de pratique, outil rédigé en langage clair, revue de littérature, etc.);
- outils ou activités pour les usagers.

Compétence individuelle	Compétence professionnelle	Compétence organisationnelle
- Adaptation et simplification des communications (3) : offertes autant par des groupes en alphabétisation que par les milieux universitaires et de recherche. - Outils ou activités pour les usagers (8) : offerts autant par le RSSS, les milieux universitaires, que par le gouvernement. - Outils ou activités pour les groupes de personnes marginalisées (9) : offerts autant par le RSSS que par des groupes en alphabétisation.	- Sensibilisation et formation (20) : offertes autant par le RSSS, les ordres professionnels, les groupes en alphabétisation, les milieux universitaires et de recherche, que par le gouvernement-paragouvernemental. - Structures, programmes, services et projets visant l'adaptation et la simplification des communications (7) : offerts autant par le RSSS, les milieux universitaires et de recherche, le paragouvernemental, que par les groupes en alphabétisation. - Outils (15) : (aide-mémoire, guide de pratique, outil rédigé en langage clair, revue de littérature, etc.) offerts autant par le RSSS, les ordres professionnels, les groupes en alphabétisation, que par les milieux de recherche et universitaire. - Interventions adaptées pour les groupes de personnes marginalisées (2) : offertes autant par le RSSS que par des groupes en alphabétisation.	- Développement du leadership organisationnel (5) (planification stratégique, inscription d'actions LS dans le plan d'action régional, politique organisationnelle, avis scientifique pour prise de décision) : déploiement dans le RSSS. - Sensibilisation et formation (11) : offertes autant par le RSSS, les groupes d'alphabétisation, les milieux universitaires et de recherche, que le gouvernement — paragouvernemental. - Structures, programmes, services et projets visant l'adaptation et la simplification des communications (6) : offerts autant par le RSSS, le paragouvernemental, que par les groupes en alphabétisation. - Outils (11) : (aide-mémoire, guide de pratique, etc.) offerts autant par le RSSS, les groupes d'alphabétisation, les milieux de recherche et universitaire, que par le gouvernement — paragouvernemental. - Interventions adaptées pour les groupes de personnes marginalisées (2) : offertes autant par le RSSS que par les groupes d'alphabétisation. - Interventions adaptées pour usagers (3) : offertes autant par le RSSS, les groupes d'alphabétisation, que par le gouvernement — paragouvernemental.

Figure 4. Présentation du nombre d'initiatives prometteuses de LS, selon l'acteur ciblé (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle), l'axe d'intervention et les organisations qui déploient l'initiative.

5.2.2.1 Compétence organisationnelle

Les 38 initiatives de LS recensées pour le développement de la compétence organisationnelle rejoignent plusieurs des initiatives mentionnées plus loin pour la compétence professionnelle, notamment en matière de sensibilisation et de formation, de structures, programmes, services et projets visant l'adaptation et la simplification des communications, d'interventions adaptées pour les groupes de personnes marginalisées ou pour des usagers en milieu de soins.

Parmi les outils et les interventions disponibles, plusieurs sont dignes de mention et concernent la mobilisation et la valorisation de connaissances, ainsi que la mise en place de balises et de pratiques organisationnelles.

On songe notamment à l'initiative du CHUM *Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins*¹⁹ (voir la fiche 1, de l'annexe 10).

¹⁹ [En ligne] : <https://www.chumontreal.qc.ca/fiches-sante>, consulté le 13 janvier 2020.

Il s'agit de l'adoption d'une politique organisationnelle en 2013, pour l'ensemble du CHUM, qui systématise et harmonise la production de documents d'information et d'éducation à la santé de qualité et accessibles aux patients. Les orientations énoncées dans cette politique ont servi notamment à l'élaboration d'un outil de communication pour les patients accessible sur une plateforme Web et la réalisation du projet « Les fiches santé : des documents éducatifs conçus pour renforcer le partenariat de soins » a été reconnu comme pratique exemplaire par le *Health Standards Organization-HSO*²⁰ en 2017.

Il y a aussi eu une revue de littérature réalisée en 2013 sur les Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes²¹, par l'Agence en santé et services sociaux (ASSS) de Montréal, pour fournir des données probantes les plus à jour afin d'aider à la planification de l'architecture du site Web de l'organisation, de ses fonctionnalités et de son contenu. En plus des critères prometteurs et des capacités systémiques décrites aux deux sections précédentes, cette action contribue à influencer le développement et l'accès aux technologies numériques dans les services de santé.

Aussi, au sein des directions de santé publique du Québec, deux initiatives qui placent la LS dans leurs documents fondateurs ont été recensées : Planification stratégique de la DSPublique de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal (2010)²² et Inscription d'un axe équité en santé dans le Plan d'Action régional de santé publique 2016-2020 de la Capitale-Nationale²³, dont l'un des services est l'intégration de la LS dans les activités d'information et de sensibilisation en santé publique. Lors des entrevues avec les experts québécois, on a pu apprendre que des offres de sensibilisation et de formation sur la LS se déploient de plus en plus et que des démarches sont en cours pour en assurer la formalisation dans les organisations, par exemple dans le plan de développement du personnel.

En raison des enjeux de communication dans le cadre de la pandémie de COVID-19, une autre intervention a aussi été initiée de façon ad hoc sous la forme d'un comité, le Comité 5 C (comité canaux de communications-communautés culturelles), par le Service aux anglophones et communautés culturelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce comité visait trois objectifs : capter les besoins, informer les individus concernés sur les services de santé et services sociaux ouverts (en temps de COVID-19) et informer les groupes communautaires sur les changements de consignes sanitaires. De plus, la traduction d'outils de communication en plusieurs langues a été réalisée. Au-delà du mandat et des objectifs liés à la crise sanitaire, il existe une volonté de pérenniser l'initiative car il y a des besoins. Le comité 5C pourrait être utilisé à plus long terme et plus largement pour diffuser des messages de promotion et de prévention en santé publique. Cet exemple rejoint plusieurs capacités systémiques du modèle de Sorensen *et al.* (2021) : leadership et gouvernance en LS, notamment en créant une culture qui prend en compte la LS et en guidant les décisions en conséquence, en plus de présenter plusieurs attributs d'une organisation « pro-littératie » comme l'adaptation des communications en plusieurs langues et de favoriser un partenariat et une collaboration intersectorielle.

On constate donc que la compétence organisationnelle est majeure pour faire avancer la LS. « C'est le système de santé en soi qui est ciblé : la façon dont les prestataires délivrent les soins, dont les services sont organisés, dont les informations sont fournies, etc. » (Heijmans *et al.*, 2015). Ces auteurs font aussi une recommandation concernant les politiques sur la LS : du point de vue de la santé publique, il convient de mettre en œuvre les politiques de LS dans d'autres contextes pertinents, tels que le système éducatif et le lieu de travail (*ibid*, p.13), en plus des milieux communautaires.

²⁰ [En ligne] : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/les-fiches-sante-des-documents-educatifs-concus-pour-renforcer-le-partenariat-de-soins/>, consulté le 13 janvier 2020.

²¹ [En ligne] : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2321157>, consulté le 24 février 2020.

²² [En ligne] : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2007290?docref=G0W58ayQ6GQXnfnKUEn-Xw>, consulté le 21 février 2020.

²³ [En ligne] : <https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/a-propos/plan-action-regional-sante-publique-2016-2020#:~:text=%C3%80%20travers%20six%20axes%20d,facteurs%20qui%20influencent%20la%20sant%C3%A9>, consulté le 9 juin 2021.

5.2.2.2 Compétence professionnelle

Les 44 initiatives de LS recensées pour le développement de la compétence professionnelle, sont de quatre ordres : sensibilisation et formation; structures, programmes, services et projets visant l'adaptation et la simplification des communications; outils et interventions adaptées pour des groupes de personnes marginalisées. Ces interventions sont offertes autant par le RSSS, les ordres professionnels, les groupes populaires d'alphabétisation, le milieu universitaire et de recherche, qu'au palier gouvernemental et peuvent parfois faire appel à un partenariat de plusieurs secteurs d'activités, par exemple les secteurs communautaire et universitaire.

Sur le plan des compétences plus spécifiques aux professionnels qui œuvrent directement avec des patients (ou personnes), il y a toute la notion des communications interpersonnelles efficaces qui misent sur des stratégies adaptées (langage clair et simple) et des pratiques pour confirmer la compréhension des informations par les personnes à qui elles s'adressent, par exemple le *Teach-back*, etc. (Brach *et al.*, 2012), en plus de développer et d'offrir du matériel facile à comprendre et à utiliser (*ibid*). À titre d'exemple, pensons au guide de pratique en LS Pour qu'on se comprenne²⁴, un outil qui vise à favoriser une meilleure compréhension des enjeux de littératie et à fournir du soutien dans l'élaboration de matériel de communication adapté à l'ensemble de la population, incluant les groupes défavorisés (Agence de santé et services sociaux de Montréal, 2014). Il y a aussi Parler, écouter, écrire : L'art de communiquer en santé²⁵ produit et diffusé par l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Des interventions inspirantes de sensibilisation auprès des professionnels de santé (incluant ceux en formation aux études supérieures) sont aussi déployées par des groupes populaires en alphabétisation. Pensons à la vidéo Bonjour Docteur, qui permet à des personnes peu alphabétisées de s'exprimer par des sketches, des entrevues et des témoignages, pour donner leurs idées afin d'améliorer l'accès à l'information médicale. Depuis 8 ans, dans le cursus du cours de médecine de l'Université de Montréal, les participants du groupe populaire d'alphabétisation La Jarnigoine de Villeray font une présentation aux étudiants et projettent la vidéo de 15 minutes²⁶. Cette initiative semblerait très appréciée.

Plus globalement, pour les professionnels, organisations ou communautés appelés à produire, réviser ou adapter des contenus d'information d'intérêt général de façon inclusive, plusieurs outils de sensibilisation, de formation et d'adaptation des communications sont présentés à l'annexe 11. Pensons notamment au site Web Infoaccessible²⁷, qui aborde les enjeux de la littératie, propose la mise en place de mesures universelles, dont la simplification du langage et l'utilisation de multiples formats et supports de communication. Plusieurs groupes populaires en alphabétisation offrent des activités de sensibilisation, des formations, des outils d'adaptation des communications, voire des exemples de communications déjà simplifiées.

Enfin, au début 2021, une initiative inspirante de la région de l'Estrie appelée « Escouade communautaire COVID » a été adaptée dans la région de la Capitale-Nationale sous le nom Escouade COVID-19. Ce sont des étudiants de médecine de l'Université Laval qui ont approché la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour collaborer à mettre sur pied une escouade étudiante accompagnée d'intervenants psychosociaux, dont la visée principale était de donner de l'information sur la COVID-19, sur les indications et les sites de dépistage, sur les mesures à mettre en place pour se protéger et sur la vaccination. Cette escouade participait à des activités existantes dans les milieux communautaires ou était invitée par des organismes communautaires : distributions alimentaires, parcs publics, cours d'immeubles de logements sociaux (HLM, OBNL), cafés-rencontres d'organismes communautaires, sorties du Vaccin-O-Bus, etc. Cette approche communicationnelle pour des groupes de personnes marginalisées répondait parfaitement au besoin de fournir des efforts additionnels et d'adapter les pratiques au regard des communications en santé des professionnels et des organisations afin de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

²⁴ [En ligne] : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/pour-quon-se-comprenne-guide-de-litteratie-en-sante/>, consulté le 14 janvier 2020.

²⁵ [En ligne] : <https://www.opiq.qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/guides/page/2/>, consulté le 15 avril 2020

²⁶ [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=ertT1puqnD4&ab_channel=LaJarnigoine.

²⁷ [En ligne] : <http://w4.uqo.ca/infoaccessible/>, consulté en septembre 2021.

Un sondage avait d'ailleurs été mené par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale en 2020, auprès de responsables et d'intervenants d'organismes communautaires. Ce sondage menait au constat que les consignes gouvernementales diffusées à la population depuis le début de la pandémie de Covid-19 étaient nombreuses, complexes et changeantes, ce qui constituait un défi de compréhension et d'adhésion aux mesures sanitaires pour l'ensemble de la population, notamment pour les personnes qui ont un faible niveau de littératie (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2022).

Les initiatives recensées dans cette section rencontrent plusieurs critères qui les qualifient de prometteuses et adhèrent à plusieurs capacités systémiques « pro-littératie en santé du modèle de Sorensen *et al.* (2021). En effet, elles tiennent compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en LS ou de facteurs de vulnérabilité; elles démontrent un leadership en LS et des services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement; elles facilitent la compréhension de l'information par l'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications; (organisation « pro-littératie »), elles privilégient souvent des initiatives qui mobilisent plus d'un système et ses acteurs (partenariat et collaboration intersectorielle) et elles rencontrent différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » comme celle de préparer et de former le personnel à être « pro-littératie en santé ».

5.2.2.3 Compétence individuelle

Les 20 initiatives de LS recensées pour le développement de la compétence individuelle sont de 3 ordres : adaptation et simplification des communications, outils ou activités adaptés pour les usagers ou plus spécifiquement adaptés pour les groupes de personnes marginalisées. Ces interventions sont offertes autant par le RSSS, les groupes populaires d'alphabétisation, le milieu universitaire que par le palier gouvernemental et peuvent parfois faire appel à un partenariat de plusieurs secteurs d'activités, par exemple les secteurs communautaires et de la santé. Elles rencontrent plusieurs critères qui les qualifient de prometteuses et adhèrent à plusieurs des capacités systémiques « pro-littératie en santé » du modèle de Sorensen *et al.* (2021). En effet, elles tiennent compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en LS ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation; elles font participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé; elles facilitent la compréhension de l'information par l'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications; elles renforcent les capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et elles privilégient souvent des initiatives qui mobilisent plus d'un système et ses acteurs.

À cet égard, voici deux projets décrits dans les fiches 2 (annexe 11) et 3 (annexe 12). La fiche 2 de l'annexe 11 illustre une initiative d'adaptation et de simplification des communications pour des personnes présentant un faible niveau de LS intitulée Validation d'outils de communication sur la vaccination contre la COVID-19, où des professionnels d'une direction de santé publique ont interpellé un groupe populaire d'alphabétisation à être partie prenante pour valider des outils de communication. On peut affirmer que dans des interventions complexes, la création de différents maillages apparaît essentielle afin de répondre de façon optimale aux besoins de certains groupes de personnes pour répondre à leurs besoins en matière de communications en santé (Traynard *et al.*, cité dans Margat, 2017). Aussi, les interventions qui ciblent des compétences critiques ou interactives et non pas seulement les connaissances font partie des meilleures pratiques et sont prometteuses en matière de LS (Heijmans *et al.*, 2015, p. 37; Grol *et al.*, 2004, cités dans Margat *et al.*, 2017). Cet exemple campé dans le contexte de la pandémie de Covid-19 contribue à générer plus d'équité en santé, de résilience communautaire, de cohésion sociale et de bien-être des individus et des communautés (incluant la santé mentale); tous des facteurs importants qui participent au développement de la LS.

Un autre exemple de partenariat entre les secteurs de la santé et du communautaire est le projet : « JE SUIS INVITÉE ET TOI? », qui peut être consulté à la fiche 3 de l'annexe 12 et qui a été mentionné comme initiative prometteuse par un des experts québécois. Il est destiné aux femmes qui ne participent pas au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) parce qu'elles ne comprennent pas les communications traditionnelles qui les invitent à participer au programme. Il s'agit principalement de barrière de langue ou de faible niveau d'alphabétisation. Parmi les activités déployées, il y a eu notamment la simplification et la traduction de la lettre d'invitation au PQDCS. Cette réunion

entre les milieux sanitaire et socio-éducatif conduit à discuter et redéfinir la nature des besoins des personnes afin de leur répondre de façon optimale (Nutbeam, 2000, cité dans Margat *et al.*, 2017). D'ailleurs, Heijmans *et al.* (2015) avancent que les interventions conçues sur mesure en fonction des besoins des patients ou des groupes présentant des lacunes en matière de LS font partie des meilleures pratiques et sont prometteuses. Les mêmes auteurs ajoutent que ces compétences et dimensions jouent un rôle majeur dans l'efficacité des interventions en matière de LS et ont un impact sur le plan personnel (connaissances, motivation, confiance en soi, sentiments de contrôle plus forts). Au final, les nouvelles compétences développées induisent une confiance pour la prise de décision et le développement de la littératie en santé critique (Geboers, 2018).

Cet aperçu d'initiatives prometteuses rejoint plusieurs capacités systémiques du modèle de Sorensen *et al.* (2021) : leadership en LS; services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement; organisation pro-littératie et partenariat et collaboration intersectorielle. D'autres illustrations peuvent être consultées à l'annexe 9.

Quant aux outils et aux activités d'éducation à la santé offerts par des groupes populaires en alphabétisation, des milieux de santé du RSSS ou le milieu universitaire, ils visent à aider les usagers ou certains groupes de personnes marginalisées à trouver, comprendre et évaluer l'information en santé. Ces interventions, en plus de rencontrer les critères prometteurs et les capacités systémiques de Sorensen *et al.* (2021) déjà énoncées précédemment, démontrent un leadership organisationnel qui intègre la LS à la mission, la structure et dans les opérations de certains fournisseurs de services de santé qui engagent des ressources financières (ressources financières et investissements en LS). On pense par exemple au Centre de ressources pour les patients du Centre universitaire de McGill²⁸ ou encore l'Office d'éducation des patients du CUSM²⁹. Par ailleurs, la plateforme Web de soutien au développement de compétences en littératie numérique : Aide informationnelle en ligne en santé (ALeS) de l'Université McGill³⁰, a aussi été nommée comme initiative prometteuse par un participant aux entrevues d'experts québécois.

5.3. Point de vue des experts québécois et internationaux sur les barrières et les conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS

Cette section répond au troisième objectif de l'étude et traite des barrières et des conditions de succès qui peuvent avoir une incidence sur la prise en compte de la LS au Québec et dans l'implantation d'actions favorisant la LS. Le point de vue des acteurs internationaux n'a toutefois pas porté sur les barrières, puisque la question ne leur a pas été posée par les chercheurs de l'ENAP. En revanche, une bonne partie des résultats sur les conditions de succès et de réussite à l'implantation d'actions en LS provient des experts internationaux. Les propos recueillis chez les experts québécois et internationaux sont renchéris ou confrontés, tout au long de l'analyse, avec les résultats de la revue de la littérature. Les 8 dimensions du modèle de développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé » (Sorensen *et al.*, 2021) ont été utilisées pour organiser l'information. Des propositions d'acteurs incontournables à interpeller pour l'implantation d'actions favorisant la LS sont aussi présentées dans cette section.

5.3.1. Enjeux et barrières à la prise en compte de la LS dans les pratiques des organisations du RSSS et dans l'implantation d'actions visant à les soutenir

5.3.1.1 Barrières à l'implantation d'actions favorisant la LS dans les organisations et leurs professionnels

Les barrières soulevées plus bas rejoignent l'ensemble des capacités systémiques du modèle de Sorensen *et al.* (2021) et concernent les organisations de santé et leurs professionnels.

²⁸ [En ligne] : <https://cusc.ca/homepage/page/centres-ressources-pour-les-patients>, consulté le 12 février, 6 mars et 28 avril 2020.

²⁹ [En ligne] : <http://www.educationdespatientscusc.ca/a-propos.html>, consulté le 19 mai 2020.

³⁰ [En ligne] : <https://www.healthsanteinfo.ca/fr/>, consulté en novembre 2021.

Les organisations de santé

Farmanova *et al.* (2018) ainsi que Sentell *et al.* (2021) résument bien les différents enjeux qui guettent les organisations en soins de santé à intégrer plus de LS dans leurs processus et leurs pratiques : faible priorité de la LS, perception qu'il n'y a pas d'avantages à devenir une organisation « pro-littératie », manque d'engagement, leadership limité, pas de culture de changement et d'innovation, pas de « champions » dans l'organisation pour initier le changement, pas de procédures ou de politiques qui soutiennent la pratique « pro-littératie », pas assez de temps, pas de ressources (financières et personnel qualifié), complexité des guides et outils en LS, ambiguïté dans les rôles du personnel et travail en « silo », manque de connaissances et de formation en LS.

Quelques barrières mentionnées plus haut ont aussi été soulevées par plusieurs experts québécois.

- la LS n'est pas priorisée dans les organisations, notamment en santé publique, parce qu'il n'y a pas de reddition de comptes à faire au palier national, comportant des objectifs à rencontrer et une offre de services à déployer au regard de la LS. « [...], donc les régions n'ont pas d'actions concrètes à travailler [ni de comptes à rendre au national]. »

Par ailleurs, il y a aussi l'enjeu « numérique » qui a été soulevé par les experts québécois à savoir que les services et les outils d'information à la population sont de plus en plus offerts par la voie numérique, malgré le niveau de littératie numérique insuffisant de plusieurs personnes ou d'usagers et la présence de fausses informations dans les sources qu'ils consultent.

[C'était un gros] enjeu avant même la COVID, mais qui a été exacerbé [...], [car] on demandait aux gens d'aller en ligne pour obtenir de l'information ou des services [...]. Avec une lettre [en main, par opposition à des informations en ligne], c'est peut-être plus simple de demander de l'aide [quand on ne comprend pas, mais quand c'est en ligne c'est plus difficile].

Aussi les personnes qui ne comprennent pas l'information en santé vont être plus vulnérables à la fausse information et ne pas être capable de départir ce qui est la bonne information.

Selon eux, cet enjeu doit être priorisé pour développer des actions qui permettront d'aplanir les exigences du système de santé envers les usagers qui sont dépourvus de compétences en littératie numérique ou qui n'ont tout simplement pas accès à Internet ou un ordinateur.

Un moyen proposé pour contrer cet enjeu est d'offrir du soutien aux personnes présentant de faibles compétences en littératie numérique pour qu'elles les développent et soient en mesure d'utiliser les outils numériques afin d'obtenir l'information dont elles ont besoin. On pourrait avoir recours aux organismes communautaires pour y arriver.

[...] il ne faut pas conclure que parce que des personnes ont un faible niveau de littératie, ils ne devraient rien faire en ligne [...]. En travaillant avec les organismes communautaires et d'éducation populaire, on peut avoir des ateliers autour de ça, on peut aider les gens à naviguer et à trouver de la bonne information en santé.

- Un manque de formation et de sensibilisation des professionnels de la santé revient systématiquement comme enjeu de la part des experts québécois. En effet, plusieurs estiment qu'il y a des lacunes quant à la formation des cliniciens et des gestionnaires dans le réseau de la santé : ils ne semblent pas sensibilisés au regard des compétences de LS de leurs publics cibles et n'ont pas assez de formation en la matière. Plus largement, il y a un manque de connaissance de base sur le sujet de la LS, car beaucoup d'intervenants n'ont pas conscience du défi de compréhension de l'information par la population et cela amène des conséquences sur les comportements de la population à l'égard de leur santé.

Les professionnels de la santé

- **Manque de temps**

Certains participants disent qu'il n'y a pas beaucoup de temps accordé par les professionnels avec les usagers pour leur expliquer des concepts de santé plus complexes à l'oral et, trop souvent, l'information écrite utilise un langage trop soutenu, avec trop de mots et pas de visuel. « *On ne vérifie pas si nos communications vont être comprises par le public cible [...]* ».

Ce constat a aussi été mentionné par Ruel *et al.* (2018a, p.6) : « [...] les professionnels n'ont ou ne prennent pas toujours le temps nécessaire pour bien expliquer l'information ou pour en vérifier la compréhension ». En conséquence, cela requiert d'accompagner le citoyen dans la compréhension d'informations, car tout ne peut pas être réglé avec l'écrit.

- **Résistance des professionnels à simplifier les communications écrites et numériques**

La résistance de plusieurs professionnels à simplifier les communications reflète le manque de connaissance, de sensibilisation et de formation au regard de faibles compétences de LS des usagers et de leurs impacts sur la santé. D'abord, il y a des concepteurs de sites Web qui hésitent à simplifier l'information ou à ajouter plus d'informations ou des images pour en faciliter la compréhension, craignant de surcharger le produit de communication ou par souci esthétique. En revanche, quand des images sont utilisées, les experts québécois ajoutent que parfois les images choisies par les concepteurs Web peuvent nuire à la compréhension du message. Pour y remédier, il est proposé d'élaborer une banque d'images qui ont été testées auprès d'usagers et de citoyens de les rendre disponibles au RSSS afin de les utiliser de manière universelle.

De plus, les participants ont évoqué une résistance au sein même des professionnels de santé publique, pour qui l'exactitude de l'information est très importante et est même une question d'identité personnelle. Pourtant, la recherche montre que les professionnels bien informés à ce sujet sont plus enclins à utiliser des stratégies de communication et d'éducation qui vont aider la compréhension des messages de santé par les personnes (Van den Broucke cité dans Okan *et al.*, 2019, p. 709) et les compétences pour activer l'autogestion de sa santé chez les personnes (Geboers *et al.*, 2018). Cela illustre la pertinence de la sensibilisation et de la formation au regard de la LS chez les professionnels de la santé.

5.3.1.2 Enjeux pour l'implantation d'actions visant à soutenir les organisations et leurs professionnels

Des facteurs d'ordre politique, financier, stratégique et scientifique entrent en ligne de compte pour mettre en place des actions qui visent à soutenir des interventions prometteuses en LS. Il s'agit des contextes politique, stratégique et scientifique, présents au palier national du système de santé et services sociaux.

- **Contexte politique**

D'abord, les politiques dirigées par le gouvernement en place peuvent être sujettes à changement si un nouveau gouvernement n'endosse pas celles-ci. Ce fut le cas de l'Autriche et du Portugal, qui attendaient des élections durant l'année 2019. Par ailleurs, le US Department of Health and Human Services intègre la LS comme fondement dans ses structures pour atteindre les buts du Healthy People 2030 (Brach et Harris, 2021; cité dans Sorensen *et al.*, 2021).

- **Normes sociales**

Des réticences idéologiques peuvent exister chez les acteurs dans plusieurs secteurs d'activités de la société (dont la santé) et constituer une barrière à prendre en compte les faibles compétences en LS des personnes. En effet, il y a

des dirigeants et intervenants qui pensent toujours que la LS est seulement le résultat de l'éducation en santé et qu'il suffit d'éduquer davantage les personnes pour qu'elles comprennent et utilisent l'information en santé. En revanche, une partie de la communauté de la santé publique craint que cette nouvelle attention au sujet de la LS ne conduise à nouveau à jeter le blâme sur les individus plutôt que de se concentrer à développer les compétences du système de soins de santé afin de rejoindre les besoins de la population (Rondia *et al.*, 2019a, p. 50). Cela témoigne du manque de compréhension de la responsabilité partagée en LS entre les organisations de santé, les professionnels et les individus.

- **Manque de ressources financières**

En ce qui concerne les ressources financières, quelques experts québécois et internationaux affirment que le manque de financement peut être un obstacle important à l'implantation d'actions favorisant la prise en compte de la LS, ce qui est confirmé aussi dans la littérature (Rowlands *et al.*, 2018). Malgré le peu d'information au sujet des ressources financières des plans d'action et des politiques publiques de juridictions ailleurs dans le monde, il semble que les plans d'action et les politiques publiques en LS initiés par le secteur associatif n'hésitent pas à faire appel à du financement privé et que cela ne constitue pas un tabou. On peut prendre l'exemple des Pays-Bas, avec le *Health Literacy Alliance* qui a fait affaire avec des entreprises privées et des universités, des organisations de patients ou encore des compagnies d'assurances en santé. À l'inverse, les auteurs Rondia *et al.* (2019a) observent que les partenaires privés ne semblent pas être les bienvenus dans les pays où les plans d'action et les politiques publiques sont pilotées par les autorités publiques et qu'il faut s'assurer de prendre « toutes les précautions pour éviter une utilisation opportuniste de ce sponsoring » (Rondia *et al.*, 2019b, p. 22).

- **Manque de données probantes**

La difficulté d'obtenir des données probantes de qualité concernant la littératie et la LS peut constituer également un frein à la gouvernance en LS. En effet, les dernières données à ce jour en LS pour le Canada et le Québec remontent à 2003 (Bernèche *et al.*, 2012) et des données plus récentes en littératie, en numératie et sur les compétences de résolution de problèmes dans des environnements technologiques issues d'une initiative de l'OCDE, datent de 2012 (Statistique Canada, 2013; ISQ, 2015). Au regard de la littératie numérique, il y a également un manque de données qui est particulièrement préoccupant maintenant que les soins virtuels ont été largement déployés en réponse à la COVID-19 au Canada (Statistique Canada, 2021).

5.3.2. Conditions de succès pour l'implantation d'actions favorisant la LS

Il est nécessaire de mettre en place des conditions de réussite pour l'implantation d'actions favorisant la LS. Les conditions de succès présentées plus loin sont de plusieurs natures et se rattachent pour la plupart aux huit dimensions du modèle pour le « Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé » de Sorensen *et al.* (2021) présenté au chapitre 3.

Développement d'une stratégie d'implantation simultanément à un plan d'action en LS

Il est recommandé de développer, simultanément au plan d'action, une stratégie d'implantation du plan d'action en LS qui planifie systématiquement les étapes subséquentes de sa réalisation. L'Allemagne l'a fait pour son plan 2018 et cela lui a permis de placer la LS en tête de lice de l'agenda politique. Sa stratégie d'implantation s'est appuyée sur trois piliers : diffusion du plan d'action par différents canaux, dissémination par différentes publications et présentations, et implantation par une approche collaborative avec les parties prenantes (Schaeffer *et al.*, 2020).

Analyse des déterminants et des conséquences d'une faible LS

Selon certains auteurs, un aspect important à considérer avant d'implanter un plan d'action ou une politique publique en LS est l'analyse des déterminants et les conséquences d'une faible LS afin de définir le contexte et les spécificités de la politique à élaborer (Rondia *et al.*, 2019b, p. 20). Un exemple des déterminants de LS tiré de « *Quels sont les*

facteurs influençant le degré de littératie en santé? », peut être utile (INSPQ, 2016)³¹. Les compétences de LS sont caractérisées à la fois par les déterminants populationnels et individuels et par les systèmes, dont celui de la santé, ainsi que les acteurs à l'intérieur de ces systèmes.

Dans le cas des organisations de santé et de leurs professionnels, les déterminants à considérer se situent au niveau des interactions des usagers avec le système de santé : le temps accordé par les professionnels de la santé pour une consultation avec un patient, la complexité des informations en santé qui sont fournies aux usagers, le contexte de l'interaction entre l'intervenant et le patient, ainsi que la navigation dans le système de santé.

Des contextes plus larges, en amont des organisations de santé et de leurs professionnels, constituent des déterminants qui influenceront la prise en compte ou non de la LS : les normes sociales et culturelles, le contexte démographique, le contexte technologique, le contexte économique, le contexte scientifique et le contexte politique qui vont tous réguler l'offre de services en santé. Le contexte politique a une influence positive s'il prend en compte la LS dans ses orientations stratégiques.

Un changement de culture en faveur de la LS peut être nécessaire, tant au niveau gouvernemental qu'au sein des organisations de santé et de leurs professionnels.

Choix d'une définition de LS

La manière dont la définition de la LS est interprétée peut grandement affecter l'élaboration et la réalisation des initiatives en matière de LS, selon les compréhensions propres à ceux qui établissent des politiques, les chercheurs ou encore les professionnels de santé (Mallow-Weir *et al.*, 2016 cités dans Okan *et al.*, 2019). Elle déterminera si l'accent sera mis sur l'individu ou le système, par exemple. Les différentes juridictions étudiées lors de la revue de la littérature s'entendent sur le fait qu'il faut inclure le développement des compétences, autant individuelles, professionnelles, qu'organisationnelles. Un expert international ajoute qu'il faut inclure aussi des explications qui accompagnent la définition : le concept est difficile à comprendre, il faut l'expliquer de façon très claire, et ce, autant aux acteurs du réseau de la santé qu'aux acteurs de l'extérieur du réseau. Les experts québécois n'ont pas été questionnés à ce sujet, mais ils se sont exprimés sur la définition qu'ils utilisaient dans le cadre de leur travail : Sorensen *et al.*, 2012; Culture et santé, 2016; Rootman et Gordon-El-Bihtely, 2008; Center for Literacy of Québec 2008.

Leadership en LS

Bâtir du leadership pour la LS nécessite l'identification « d'héros » qui sont capables de mobiliser des acteurs et des communautés, d'encourager leur vision et leur pensée stratégique et de renforcer leurs compétences personnelles, interpersonnelles, organisationnelles et techniques (Van Den Broucke, 2019, cité dans Okan *et al.*, 2019). Un bel exemple est celui du plan d'action de l'Australie³², qui fait preuve de leadership en LS en conscientisant l'organisation sur l'importance de la prise en compte de la LS et en encourageant les leaders à mettre en place des systèmes qui assurent la formation et l'éducation du personnel.

Un élément très important rapporté autant par les experts québécois qu'internationaux est le fait que le leadership de la santé publique, en matière de LS, est nécessaire pour contribuer à diminuer les inégalités sociales de santé. Les experts québécois soulignent qu'il y a des efforts qui sont faits dans certaines directions de santé publique au Québec pour la prise en compte de la LS dans les pratiques et que cela contribue à développer et faire avancer la LS dans l'organisation. Le leadership en santé publique peut être un catalyseur et inspirer plus d'équité en santé.

Il y a du chemin à faire, mais ce n'est pas par mauvaise volonté. [Il faut] avoir un leadership fort au niveau de la santé publique pour agir comme une locomotive qui tire le train. On doit soutenir les environnements « capacitants », et les

³¹ Se référer au chapitre 1, section 1.3 et [Consulter en ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374>

³² Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 96 p.

employés pour qu'ils prennent les mesures afin de mieux informer leur population... si [c'est] rattaché à une direction de santé publique [ça peut être plus porteur] [...].

Selon un expert international, cet argument peut contribuer à « vendre » la littératie en santé et inciter des acteurs à s'investir. Un expert québécois renchérit en mentionnant que le leadership de la santé publique est en lien avec la promotion de la santé. Cela rejoint la vision de l'OMS qui considère la LS comme un concept clé pour « l'empowerment » (OMS, 1998). En effet, selon Nutbeam (OMS, 1998), la LS représente un résultat de la promotion de la santé; la promotion de la santé étant décrite dans la Charte d'Ottawa (1986) comme le processus qui rend les personnes capables d'exercer un pouvoir sur leur santé et de l'améliorer. Plus récemment, en octobre 2021, lors du *Global Health Literacy Summit*, un conférencier a présenté la vision de l'*International Health Literacy Association*³³ qui recommande d'intégrer l'équité et l'inclusion de tous les individus comme composantes inhérentes à tous travaux en matière de LS, et ce, parce que c'est la chose à faire pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population.

Culture « pro-littératie en santé »

L'inclusion d'interventions pour prendre en compte la LS dans le fonctionnement organisationnel est l'élément principal du concept de la LS organisationnelle, que l'auteur Brach définit comme étant la capacité d'une organisation à simplifier la navigation, la compréhension et l'utilisation de l'information en santé (Brach *et al.*, 2012).

- **Encadrement des pratiques par une politique organisationnelle**

Plusieurs experts québécois ont souligné que pour favoriser des communications sur la santé qui soient vulgarisées ou pour implanter des actions en matière de LS dans une organisation, il fallait être structuré. D'abord, on propose d'évaluer les pratiques organisationnelles afin de voir si elles s'intègrent la LS dans leurs services. Certains suggèrent alors de développer et de mettre en place des politiques ou des plans d'action pour structurer leur démarche et pour soutenir leur organisation. « *Si le sujet est prioritaire avec une politique, c'est beaucoup [facilitant]. Il faut que la communication claire et simple soit systématisée. Que ce soit fait à l'échelle de la province.* »

Pour l'un des experts internationaux, la LS ne se limite pas à la communication claire, mais à un changement de culture, car c'est aussi « *la façon d'accueillir les gens dans le système de santé : la compassion, l'ouverture, l'accueil de l'autre. C'est aussi faire en sorte que les professionnels de la santé aient de la flexibilité dans leur travail et qu'ils puissent notamment prendre le temps nécessaire avec chaque patient* ».

Ruel *et al.* (2018b, p. 105-107)³⁴ proposent d'ailleurs deux aide-mémoires sur comment devenir une organisation « pro-littératie » : *Évaluer ses pratiques organisationnelles au regard des compétences en littératie et cinq principes pour devenir une organisation « pro-littératie »*.

Dans d'autres juridictions étudiées à la section 5.1, des outils existent pour accompagner les organisations à devenir « pro-littératie en santé ». À titre d'exemple, l'Autriche a développé des outils tels que le « *Vienna Concept of Organisational Health literacy* » qui se base sur les dix attributs d'une organisation « pro-littératie » en santé destinés aux divers types de milieux en santé (International Working Group HPH & HLO, 2019). Bâtir la capacité organisationnelle dans le but de prendre en compte la LS peut impliquer des interventions dans des domaines très variés du fonctionnement organisationnel qui peuvent être inscrites dans une politique organisationnelle :

- La planification stratégique, en introduisant par exemple la LS en tant qu'élément principal dans le plan d'affaire d'organisations du secteur de la santé³⁵.

³³ Pour connaître la vision et la mission de cette association, consulter le <https://i-hla.org/about/our-mission/>.

³⁴ Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, Delamplé A, Grisard C, Pinto da Silva F. (2018b). Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018 : 116 p.

³⁵ Un exemple récent est le *Health Literacy Strategy and Action Plan 2020-2024* du Queensland Government en Australie. Il peut être consulté au https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0012/1013241/health-literacy-strategy-action-plan.pdf, consulté le 8 juillet 2021.

- La participation des cadres supérieurs, notamment dans les comités de projets traitant de la LS.
- L'amélioration de procédures et politiques en assurant une allocation de budgets pour les initiatives visant à améliorer la LS.
- L'introduction de système de qualité en utilisant des lignes directrices de qualité et outils d'action pour prendre en compte la LS.
- Un système de reconnaissance et récompenses, par exemple en incluant une attention particulière pour la LS dans les descriptions d'emploi et en récompensant les employés réussissant dans ce domaine. À cet égard, dans la littérature, certains pays recommandent de remettre des prix d'excellence en LS aux professionnels de santé, par exemple le programme « The Crystal Clear » en Irlande est une accréditation développée par NALA qui vise à récompenser les médecins généralistes et les pharmaciens qui prennent en compte les éventuelles lacunes de LS des patients dans leurs contacts quotidiens, sur la base d'un audit en ligne de neuf questions (Rondia *et al*, 2019b, p. 10).
- Le changement de la culture organisationnelle qui encourage les pratiques favorisant la LS.

Il peut être pertinent de prévoir des modalités de valorisation et de reddition de comptes des mesures implantées, par exemple par des normes d'accréditation. En effet, des normes spécifiques à la LS peuvent devenir un levier puissant et efficace permettant la prise en compte de la LS dans les organisations de santé. Cela pourrait être pris en charge par un organisme responsable de la sécurité et de la qualité des services. Certains experts internationaux soutiennent que l'utilisation des structures d'accréditation de milieux de soins qui existent déjà peut représenter un moyen efficace pour mettre rapidement la LS à l'agenda. Le but étant de convaincre les organismes d'accréditation d'inclure dans leurs standards des actions précises qui obligent notamment les milieux de soins à considérer la LS.

Personnel qualifié en LS

Presque tous les experts québécois mentionnent que la sensibilisation, notamment sur ce qu'est la LS, la formation et l'accompagnement du personnel de santé, sont des incontournables pour changer les pratiques, développer les compétences requises et de les intégrer dans les processus de travail de tous les dirigeants et travailleurs d'une organisation, pour que cela dure dans le temps. Des outils peuvent être rendus disponibles pour accompagner le personnel en ce sens.

• Sensibilisation et formation des dirigeants et professionnels du RSSS

▪ Les dirigeants du RSSS

Accroître la sensibilisation et la formation à la LS semble être un des axes d'intervention incontournable et concerne tous les acteurs du cadre conceptuel de la compétence en LS c'est-à-dire, individuelles, professionnelles et organisationnelle, et toutes les compétences associées. Les experts québécois ont proposé qu'il faille d'abord de la sensibilisation pour les dirigeants des organisations. Plusieurs ont indiqué que les gestionnaires sont un point de départ pour changer les pratiques dans une organisation. L'un des experts québécois mentionne que s'il y a une adhésion des hautes instances d'une organisation il y aura un engagement. Cela devient ensuite intégré et assumé par les milieux. « [...] il faut sensibiliser les hautes instances, à des niveaux hiérarchiques plus élevés, car ça prend un certain pouvoir pour [mettre en place des pratiques], pointer ce qui ne fonctionne pas [en matière de communication] et de le changer. »

▪ Les professionnels du RSSS

Les experts québécois ont mentionné que le personnel du RSSS doit être sensibilisé, notamment les cliniciens quant aux grands enjeux rencontrés par les personnes de faible niveau de LS. Plusieurs études montrent que les professionnels de la santé ont de la difficulté à évaluer le niveau de littératie de leur patient et à communiquer clairement

l'information en santé (Roger, 2006; Robinson, 2008; Kelley-Irving, 2011). Plusieurs auteurs dans la littérature mentionnent que la formation des professionnels de santé à la LS est l'un des moyens permettant de favoriser la compréhension, l'accès et l'évaluation de l'information en santé pour les personnes (Margat, 2017, p.7; INESSS, 2020. P. 1-2 et 8). Des évaluations d'interventions en ce sens montrent d'ailleurs une amélioration de la compréhension auprès des usagers.

Selon l'auteur Van Den Broucke (2019), bien que les professionnels et les travailleurs ne contrôlent pas les mécanismes pour améliorer la LS des patients et des membres de la communauté, ils peuvent cependant adapter leurs procédures de communication et d'interaction avec eux. Ces compétences sont particulièrement nouvelles, nécessitant de la sensibilisation et de la formation spécifique pour les mettre en pratique (Van den Broucke, 2019, cité dans Okan *et al.*, 2019).

Il faut donc prévoir de la formation continue pour les professionnels qui sont déjà sur le marché du travail. Par exemple, des formations pratiques données en milieu professionnel présentant des techniques et des méthodes pour familiariser les travailleurs à la communication de style clair et simple (Deniger-Lavallée et Fillion, 2021, non publié). Les ordres professionnels pourraient d'ailleurs avoir un rôle à jouer et devraient être partie prenante pour la formation selon un expert québécois. En outre, certains auteurs dans la littérature vont même stipuler que ces compétences de LS devraient être intégrées dans des systèmes d'accréditation et de certification, tels que le *Competencies Framework for Health Promotion (CompHp)*³⁶ développée par l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) qui liste explicitement la LS en tant que prérequis pour les professionnels spécialisés en promotion de la santé (Barry *et al.*, 2012, cité dans Okan *et al.*, 2019).

- **Sensibilisation et formations des futurs professionnels de santé et de services sociaux**

Plusieurs experts québécois, internationaux et auteurs dans la littérature suggèrent d'inclure aussi de la formation au sujet de la LS dans le parcours académique des futurs professionnels et travailleurs de la santé (étudiants en médecine, santé publique, santé), en plus des facultés des communications, des programmes pour les concepteurs Web (afin d'apprendre comment concevoir un site Web accessible). Un expert international soutient qu'un bon moyen de s'assurer que les milieux de formation incluent la LS dans leur curriculum est de travailler avec les organismes qui sont responsables de l'acte professionnel afin qu'elle fasse partie de l'évaluation de l'acte. Selon cet expert, les écoles et les facultés qui offrent des programmes de formation aux futurs professionnels de la santé vont alors intégrer la LS dans leur programme.

- **Accompagnement des organisations et du personnel du RSSS, notamment par la promotion et la diffusion d'outils et de bonnes pratiques de L'ANNEE SCOLAIRE**

Un des experts internationaux mentionne qu'il faut outiller les professionnels de la santé dans le système de soins pour qu'ils puissent mieux détecter et tenir compte des personnes qui ont un faible niveau de LS. Pour les professionnels qui œuvrent dans le domaine de la prévention, il y a aussi des enjeux de simplification des communications au grand public, donc ils doivent être outillés pour le faire. Ruel *et al.* (2016, p. 124). Ils reconnaissent qu'il serait pertinent de regrouper, dans un espace commun, virtuel ou physique, des outils concrets tels qu'une banque d'images libres d'accès, des documents rédigés en langage simplifié comme des brochures, des feuillets et des modèles de productions réalisés par différentes organisations, une liste de références et de ressources comme des guides pour soutenir la rédaction d'une information plus accessible (Ruel *et al.*, 2019, p. 163). Cela pourrait être fait à l'échelle nationale dans le cadre des actions visant à soutenir le RSSS.

Les experts québécois ont proposé, pour ce faire, de mettre sur pied un centre d'expertise qui viendrait guider, animer et outiller le RSSS. Ceci permettrait de répertorier des pratiques, du matériel et de les diffuser pour servir à d'autres,

³⁶ [En ligne] : <https://www.iuhpe.org/index.php/en/the-accreditation-system>, consulté le 1^{er} avril 2022

en plus de partager les initiatives prometteuses et d'exercer une vigie. Quelques suggestions sont aussi faites quant à comment pourrait se déployer une telle instance, par exemple une coordination nationale et des répondants régionaux qui contribueraient à soutenir leurs milieux.

[...] ce centre d'expertise pourrait évaluer c'est quoi les besoins de simplification d'information, le faire faire et le faire valider par les parties prenantes [c'est-à-dire les personnes présentant de faibles compétences en LS] [...]. Peut-être que c'est mieux d'avoir une équipe régionale avec une communauté de pratique [avec le reste de la province], des répondants avec quelqu'un qui coordonne [au national].

Ressources financières et investissements en LS (incluant du personnel dédié pour accompagner les organisations et leurs professionnels)

Lorsque l'on considère les capacités d'un système de santé, la dimension traitant des ressources financières est toujours la plus délicate. En effet, cela dépend grandement de la disponibilité et de l'allocation de ressources. Van Den Broucke *et al.* (2014) précise qu'un investissement dans la promotion des connaissances de santé et dans leur accessibilité à ceux qui en ont le plus besoin doit être à l'ordre du jour. Selon un des experts internationaux, les ressources humaines, informatives, administratives et physiques sont aussi à considérer dans le domaine de la LS. Des constats de la littérature montrent aussi que ces ressources contribuent à bâtir la capacité des systèmes en LS, ce qui aura un impact sur les coûts de santé puisque la littérature montre que le faible niveau de LS est associé à plus d'hospitalisations et de visites chez le médecin (Vandenbroeck *et al.*, 2018, p. 16).

Des ressources de soutien devraient être déployées pour appuyer les milieux qui aimeraient s'engager en LS, notamment dans une démarche de rédaction inclusive (Ruel *et al.*, 2019, p. 163). Les participants à une enquête sur les obstacles à l'utilisation d'un langage simple et clair dans leurs communications en santé vont dans le même sens et soulignent l'importance de formaliser la démarche par une politique claire de rédaction et de communication, et ce, en ajoutant des ressources dédiées dans les départements (Deniger-Lavallée et Filion, 2021, non publié).

Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement

Les experts québécois ont mentionné l'importance de :

- **Offrir des communications en santé accessibles à tous, incluant ceux et celles qui ont de faibles compétences en LS**, en rendant les communications simples et claires, ce qui rejoint le **principe de précaution universelle**.

Les experts internationaux sont du même avis puisque, de façon ultime, les actions doivent avoir pour but d'abaisser les barrières pour toute la population. D'ailleurs, selon un autre expert international, de plus en plus d'études démontrent que même les personnes ayant un niveau de LS élevé préfèrent les communications claires. Des auteurs recensés dans la littérature pensent que les professionnels de la santé oublient que le contenu de l'information à livrer demeure complexe et non-familier pour la plupart, et ce, même pour les personnes ayant des compétences plus élevées en littératie. Les informations sont souvent partagées dans un contexte de vulnérabilité, alors que les personnes ont une inquiétude pour leur santé ou celle d'un proche. Elles sont moins disponibles cognitivement ou émotionnellement à recevoir et à comprendre l'information (Ruel *et al.*, 2018a, p. 6). D'autres experts québécois et internationaux abondent dans le même sens, mais ajoutent qu'il est important de :

- **Fournir de l'accompagnement aux personnes qui en ont besoin pour les soutenir dans leur compréhension de l'information imprimée ou numérique** qui leur est proposée afin d'éviter leur exclusion, ce qui rejoint alors le **principe d'universalisme proportionné** et les constats de plusieurs auteurs (Cultures et santé 2016b, p. 34 ; Okan *et al.*, 2019, p. 219).

Les actions en LS devraient donc viser à la fois la population générale et porter une attention particulière pour certains groupes de la population quand cela est possible.

En effet, même si un effort est fait pour simplifier l'information en santé, il restera toujours des gens pour qui c'est encore difficile de comprendre l'information ou d'y avoir accès.

[...] t'as beau simplifier, parfois ce ne sera pas assez simple et compréhensible. Au moins si une personne est bien accompagnée, tu peux l'aider dans sa compréhension en offrant des ressources.

Après avoir simplifié une communication pour tous, offrir la possibilité pour des personnes très vulnérables d'avoir d'autres actions complémentaires, comme de rencontrer quelqu'un ou de parler au téléphone et fournir des outils aux organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes à plus faible compétence en littératie.

Et notamment, en ce qui concerne l'information ou les services de santé fournis par la voie numérique, il faut prévoir des modalités d'accompagnement :

[...], ça prend une autre option pour les gens qui ne sont pas branchés, qui ne sont pas connectés ou qui n'ont pas les moyens d'avoir un ordinateur [...] Par exemple un numéro de téléphone [...]. Ça prend aussi des ressources pour répondre au téléphone. Oui un site Web simple, convivial, mais une deuxième option pour ceux qui malgré tout n'y arriveront pas. Ça peut être aussi par exemple des signets, des supports papier que l'on achemine aux organismes communautaires ou qu'on leur fournit un document à imprimer [...].

L'Institut national de santé publique (INSPQ) abonde dans le même sens en affirmant qu'au chapitre des communications par voie numérique, on se heurte à un niveau de littératie numérique insuffisant chez de nombreuses personnes ou usagers et qu'il faut donc tenir compte de leurs préférences de communication, par exemple en présence, au téléphone (INSPQ, 2021). Clerc (2019) affirme que concernant le virage numérique amorcé depuis plusieurs années au Québec pour diffuser de l'information et des services de santé à la population, où l'écrit est privilégié, il est important de compléter cette offre par une nouvelle façon d'humaniser les relations avec la population puisque que le contact direct avec une personne devient plus rare. Par exemple, on peut prévoir le recours à des vidéos explicatives mettant en scène des personnes empathiques et des pédagogues, ainsi qu'offrir des services d'assistance par webcam, des foires aux questions animées, entre autres moyens (Clerc, 2019).

- **Diversifier les modalités de communication pour les personnes**

De façon à répondre aux différents besoins des personnes, les experts québécois préconisent des moyens déjà recensés dans la littérature tels que l'utilisation d'un langage simple et clair, des pictogrammes, et de prévoir des adaptations culturelles des communications en santé, de même que des approches diversifiées et adaptées aux cultures locales. Ils insistent aussi sur l'importance de diversifier les modalités de communication en utilisant différents supports tels que le numérique, le papier, les vidéos ou encore en privilégiant le contact en personne, les communications verbales. Cela rejoint d'ailleurs les conclusions d'une enquête réalisée en 2021 par la coalition Communic'Action, auprès de participants et d'animatrices des groupes populaires en alphabétisation, où l'on recommandait « un accès plus facile à des services de proximité, notamment en personne ou par téléphone » (Communic'Action, Présentation PPT, 27 octobre 2021, non publié). Dans un article publié dans la revue Pédagogie Médicale, plusieurs auteurs mentionnaient la même chose, à savoir qu'il semble que la méthode de transmission de l'information la plus appréciée par les patients soit encore les consultations face à face et qu'elle soit bénéfique dans le traitement des personnes malades qui ont un faible niveau de littératie (Ishikawa *et al.*, 2008; Shaw *et al.*, 2009, cités dans Richard *et al.*, 2009).

Les difficultés rencontrées par certains groupes de la population, par exemple des incapacités ou handicaps physiques, font en sorte que les besoins d'adaptation des communications en santé peuvent varier. À titre d'exemple, au regard de l'accessibilité de l'information, un expert québécois suggère de s'inspirer de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), qui a une politique pour l'accessibilité de l'information en différents formats pour les personnes avec un handicap. Ainsi, tous seraient rejoints, autant les personnes sans difficulté de compréhension que celles qui en présentent

[...] l'OPHQ a une politique où ils doivent rendre accessible l'information en différents formats pour les personnes avec handicap, ça fait partie de la Loi. Selon moi, les personnes avec faible niveau de littératie ont un handicap [...] à fonctionner dans l'accès à l'information en santé. Surtout quand on sait que pour les aînés, t'as une bonne proportion vivant avec un handicap (cognitif, physique, etc.).

Concernant la simplification des communications, il est intéressant de savoir que le gouvernement canadien travaille actuellement à l'élaboration d'une norme sur le langage clair (Plain Language) pour permettre aux organisations du secteur privé sous réglementation fédérale, le gouvernement du Canada et les organismes fédéraux de prévenir, identifier et éliminer les obstacles à l'accessibilité pour les Canadiens en situation de handicap, en utilisant un langage simple et clair dans leurs communications³⁷. Un expert québécois a mentionné faire partie du comité national du « Plain Language » depuis 2020, pour l'élaboration de ces premières normes en langage clair au Canada. L'objectif est d'avoir une première version en consultation au printemps 2022 et un lancement à l'automne 2022. À son avis, cela pourrait être inspirant pour d'autres secteurs d'activités, comme le secteur de la santé, et profiter à un plus grand nombre d'individus, y compris au Québec.

- **Inclure les personnes qui présentent de faibles compétences en LS pour la validation de matériel**

Dans le modèle de Sorensen *et al.* (2021), on souligne l'importance de la participation des parties prenantes, c'est-à-dire les personnes qui présentent de faibles compétences de LS, dans la conception et l'évaluation des documents, du matériel et des services pour prendre en compte leurs besoins. De même, la communication centrée sur l'utilisateur améliore sa LS et sa satisfaction, en plus de favoriser la décision éclairée partagée avec l'intervenant. En favorisant la participation citoyenne des usagers/utilisateurs pour valider du matériel d'information en santé, développé par divers acteurs ou organisations, on contribue à simplifier les messages d'information en santé pour les rendre plus accessibles, utilisables, abordables et acceptables.

Ruel *et al.* (2015) affirment que la contribution des parties prenantes permet de mieux informer les personnes à risque d'exclusion en les faisant participer à l'identification des meilleures stratégies pour informer les groupes auxquels elles appartiennent. En outre, ces dernières sont souvent les mieux placées pour identifier les mots à privilégier, les images qui ont du sens pour eux, ou encore pour vérifier la compréhension des messages. La participation active des parties prenantes à la conception de l'information est souvent présentée comme une stratégie gagnante (Ruel *et al.*, 2015; Ruel *et al.*, 2018a, p. 7-8). « *Aller valider avec des populations variées pour nuancer les messages selon leurs réalités [...], [car si les écrits ou des images ne font pas de sens pour certaines personnes, il n'y aura pas de compréhension, ni d'adhésion].* »

Certains experts québécois suggèrent d'instaurer, au sein des organisations, un comité de validation de l'information qui permettrait de voir si le message est clair et bien compris du public cible. Pour ce faire, ils suggèrent la collaboration avec d'autres acteurs à l'extérieur des organisations de santé, comme les groupes en alphabétisation. Ces organismes communautaires représentent des experts de terrain et sont les mieux placés pour connaître les besoins des personnes qu'ils côtoient. Lorsque cela est possible, ils peuvent proposer un exercice de validation de matériel d'information en santé par les participants des groupes populaires en alphabétisation.

- **Faire appel aux organismes communautaires pour connaître les besoins des groupes de personnes qui ont de faibles compétences en LS**

Les experts québécois ont aussi soulevé l'importance de la reconnaissance des organismes communautaires et de la valorisation de leur travail auprès des publics présentant de faibles niveaux de littératie. Il a déjà été mentionné précédemment que le milieu communautaire, notamment les groupes populaires en alphabétisation, possède une vaste connaissance des besoins des personnes au regard de communications en santé puisque cet enjeu fait déjà partie des

³⁷ Gouvernement du Canada, 2021, [En ligne] : <https://accessibilite.canada.ca/elaboration-normes-accessibilite/comite-technique-langage-simple/avis-intention>, consulté le 24 mars 2022.

thèmes qui sont traités dans leurs activités, et ce, à la demande des principaux concernés : les personnes qui fréquentent ces milieux communautaires (groupes marginalisés, nouveaux arrivants, etc.).

[...] collaborer avec des gens plus de terrain (intervenants et personnes concernées) pourrait être bien et je pense que ça vaudrait la peine d'avoir des approches diversifiées et adaptées aux cultures locales [...] [pour l'adaptation des communications] avec les gens du milieu.

Un sondage auprès des organismes communautaires de la Capitale-Nationale suggère d'ailleurs dans ses recommandations de les outiller afin qu'ils soient davantage en mesure d'accompagner les personnes dans la compréhension des consignes de santé publique (CIUSSS Capitale-Nationale, 2022).

Enfin, en ce qui concerne les consultations des professionnels de la santé avec des usagers qui présentent de faibles compétences de LS, il pourrait être privilégié de prévoir la possibilité que les professionnels planifient une durée plus longue de consultation avec leurs patients pour leur permettre de valider si ces derniers comprennent bien l'information transmise et qu'ils soient en mesure de l'appliquer.

Des services centrés sur les personnes et la création d'environnements favorables à leur engagement font partie du modèle de Sorensen et al. (2021). Dans cette perspective, les interventions qui prennent en compte les compétences en LS des personnes, leurs besoins et leurs préférences, peuvent contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. En outre, leur participation à la validation de matériel de communication en santé et au besoin, si ce n'est pas encore suffisant, d'un accompagnement additionnel favorisant l'accès et la compréhension des communications et des services en santé, font partie de pratiques favorables à l'amélioration de la LS des personnes.

Partenariat et collaboration intersectorielle

Selon plusieurs plans d'action recensés à la section 5.1, les actions de LS doivent être interdisciplinaires et intersectorielles en mobilisant plusieurs secteurs de la société (entités gouvernementales, secteur de la santé et des services sociaux, ministère de l'Éducation, municipalités, organisations communautaires, société civile, chercheurs, etc.). De plus, plusieurs auteurs mentionnent que la collaboration entre les organisations aux paliers local, régional, national et international devrait être favorisée et permettre d'unir les forces pour traiter des enjeux de LS (Rowlands *et al.*, 2018). Pour Sorensen *et al.* (2021), la collaboration intersectorielle contribue au travail avec des partenaires hors du système de santé, sur des causes profondes en lien avec de faibles compétences de LS, qui représentent un déterminant social de la santé. Elle nécessite donc la synergie d'un ensemble de politiques, la plupart figurant dans des secteurs en dehors du réseau de la santé, tel que l'éducation ou bien en dehors du gouvernement.

Quelques experts internationaux ont affirmé qu'il est important de développer un réseau, de mettre les gens ensemble pour leur permettre de partager les connaissances et les outils. Ils ont mentionné le fait que de solliciter et de mobiliser plusieurs acteurs de secteurs variés permettait qu'ils soient des alliés pour l'implantation des actions qui favorisent la prise en compte de la LS; ce qui ressort d'ailleurs dans la littérature comme un facilitateur d'implantation d'une politique de LS et augmente la probabilité que les lacunes soient abordées (Rowlands *et al.*, 2018). Selon eux, il faut même sortir du RSSS et de sa périphérie et il faut sensibiliser les acteurs des différents secteurs tels que l'éducation, les milieux de travail ou encore le secteur des communications.

En ce qui a trait au partenariat à l'échelle d'une organisation, les experts québécois ont rapporté qu'il est important d'avoir une collaboration entre les différents acteurs dans la création de contenu au sein d'une organisation, par exemple que ce soit les concepteurs Web ou illustrateurs. Le rôle des acteurs des directions des communications d'une organisation est perçu comme étant crucial et revient comme un facteur clé de succès pour soutenir d'une certaine façon les différents acteurs concernés dans la production de contenu en santé.

[...] les [directions des] communications doivent être dans le coup, car ils soutiennent d'autres directions [de l'organisation] [...] même les agentes administratives pourraient être formées à ce sujet, [cela constituerait une certaine vigie]. [...] [Il faudrait] qu'il y ait une personne dans l'organisation qui ait ce mandat-là [...] Avoir une personne experte dans chaque service [de communication].

À cet égard, Deniger-Lavallée et Filion (2021, non publié) mentionnent qu'il faudrait assurer une meilleure coordination et communication entre le département des communications et des professionnels dans les établissements du RSSS. Ruel *et al.* (2018a, p. 10) ajoutent que « c'est une invitation pour les différents professionnels, rédacteurs, illustrateurs, maquettistes, webmasters ou autres professionnels de la communication à travailler ensemble, de façon interdisciplinaire, afin que de façon concertée et complémentaire, ils conçoivent une information qui réponde davantage aux besoins et aux caractéristiques des divers publics ».

D'autres partenariats peuvent se faire à l'échelle communautaire où les membres des communautés peuvent collaborer pour améliorer des politiques, des programmes ou encore des pratiques en lien avec la LS tels que les groupes d'alphabétisation. À cet égard, un sondage mené en temps de pandémie de COVID-19 auprès d'organismes communautaires de la Capitale-Nationale a révélé qu'il est important de créer de nouveaux arrimages entre le réseau de la santé et les organismes communautaires, par exemple de solliciter davantage l'expertise du milieu communautaire lors de l'élaboration et de la diffusion des mesures sanitaires, cela peut même aller jusqu'à déployer des agents d'information dans les milieux de vie, etc. (CIUSSS Capitale-Nationale, 2022).

Technologie et innovation

Selon le modèle de Sorensen *et al.* (2021), la technologie et l'innovation influencent le développement et l'accès aux technologies numériques dans les services de santé et doit offrir des outils qui permettent aux personnes de trouver l'information en santé et d'en évaluer la qualité, ce qui est important pour améliorer la LS et la santé (littératie numérique). On peut lire d'ailleurs dans une publication de l'INSPQ à ce sujet que dans un contexte de déplacement massif des activités liées aux services de santé vers le numérique, il est impératif de réfléchir à leur accès et à leur usage au prisme de la littératie (INSPQ, 2021).

Il demeure important de s'assurer que les concepteurs de sites Web présentant des informations populationnelles en santé œuvrent selon les meilleures pratiques pour rendre les communications de santé numériques accessibles et faciles à utiliser pour toute la population. Par exemple, on peut prévoir un mécanisme de soutien (avec des outils ou lignes directrices) et d'évaluation de la qualité au regard de la conception de site Web présentant des communications en santé accessibles et compréhensibles pour la population. Des standards internationaux existent déjà en la matière, tels que les règles pour l'accessibilité des contenus Web (W3C)³⁸.

Gouvernance des données en LS

Un plan d'action en LS doit être planifié de manière stratégique et basé sur des données probantes qui prennent en compte la faisabilité, l'efficacité et la pertinence. Pour ce faire, un système de gouvernance des données où sont mis à profit la recherche (la collaboration entre la recherche et les politiques), le monitoring des données, de même que l'évaluation des actions de LS, va créer une culture qui prend en compte la LS et servira aux orientations et aux décisions des organisations. Ce système de gouvernance des données pourra aussi à aider établir des indicateurs de performance d'une organisation au regard de sa capacité de LS.

Dans la littérature, la gouvernance des données en LS est un objectif qui revient pratiquement dans tous les plans d'action et les politiques publiques en LS à l'international, notamment au regard du développement d'outils de mesures de la LS. Le Réseau d'action sur la mesure de la LS des populations et des organisations (Réseau M-POHL : Measuring Health Population and Organisational Health Literacy), coordonné par l'Autriche et instauré en février 2018, est un bon exemple³⁹. Ce Réseau M-POHL a d'ailleurs été cité par les experts internationaux lorsqu'ils se sont exprimés sur

³⁸ [En ligne] : [Vue d'ensemble des Règles pour l'accessibilité des contenus Web \(WCAG\) | Web Accessibility Initiative \(WAI\) | W3C](#).

³⁹ [En ligne] : <https://m-pohl.net/aims>, consulté le 25 mars 2022 et Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018, p. 2.

l'importance d'évaluer une stratégie de LS. Un expert québécois a précisé qu'un projet d'enquête sur la LS de la population, le « HLS19 », a été développé par ce réseau. Ce projet serait le premier du réseau dont l'objectif était de mesurer la LS de la population dans autant d'états membres de la Région européenne de l'OMS que possible⁴⁰. Aussi, il existe le « European Health Information Initiative (EHII) de l'OMS⁴¹ » qui favorise la coopération internationale afin de soutenir l'échange d'expertise en LS, en développement des capacités de LS et pour harmoniser les processus de collecte de données en vue de produire des connaissances basées sur des données probantes.

- **Recherche**

Au Québec et ailleurs dans le monde, il existe des chercheurs qui s'intéressent et publient depuis plusieurs années sur le sujet de la littératie, de la LS, de l'accessibilité à des communications simples et claires, des impacts des faibles niveaux de LS sur la santé des personnes, d'interventions mises de l'avant pour améliorer la LS, etc. Les résultats de leurs travaux contribuent au développement des connaissances et ont intérêt à être diffusés pour faire connaître les meilleures pratiques en LS.

- **Monitoring des données**

Les experts internationaux soulignent qu'il est important d'avoir accès à des données, car elles soutiennent les décisions politiques, et il ne faut pas minimiser cet aspect. C'est pourquoi l'un d'eux recommande que le Québec fasse une enquête pour avoir des données récentes et fiables sur les niveaux de LS de sa population. Les dernières données à ce jour en LS remontent à 2003 (Bernèche *et al.*, 2012). Il existe aussi des données issues d'une initiative de l'OCDE, le PEICA (2012). Elles concernent les compétences de littératie, de numératie et de résolution de problèmes dans des environnements technologiques. Statistique Canada (2013) et l'Institut de la statistique du Québec (2015) ont produit des rapports pour en présenter les résultats des populations canadienne et québécoise respectivement. Une nouvelle enquête de l'OCDE devrait bientôt être disponible, puisque cette organisation les conduit tous les 10 ans. Par ailleurs, au regard de la littératie numérique, il y a un manque de données qui est particulièrement préoccupant maintenant que les soins virtuels ont été largement déployés en réponse à la COVID-19 au Canada. C'est un autre enjeu non négligeable en 2022.

- **Évaluation**

L'évaluation des actions d'une part et la documentation des efforts (à court et long terme) des organisations pour améliorer la LS, les succès et les leçons apprises, d'autre part, sont importantes et ces informations doivent être largement partagées. Un expert international estime que l'évaluation des projets de LS donnerait la possibilité d'en connaître l'efficacité et permettrait de documenter les meilleures pratiques en contexte québécois. De plus, certains experts internationaux croient qu'il pourrait être pertinent d'évaluer les environnements, comme les établissements de soins, car cette évaluation viserait à cerner les forces ainsi qu'à mettre en lumière les bons coups, en plus de cibler les améliorations à apporter aux interventions qui montrent des faiblesses.

En Écosse, l'évaluation a été intégrée dès le début de la conception du plan d'action, avec comme priorité, pour le premier plan, d'explorer les nouvelles possibilités d'actions qui pourraient émerger plutôt que de mesurer des résultats de santé ou économiques spécifiques. Parmi les mesures d'évaluation du second plan, on souhaitera mesurer l'amélioration de la qualité de l'expérience vécue par les personnes avec le système de santé et de soins, par exemple avec des échelles de satisfaction au regard de la sensibilisation, la compréhension et la confiance. Il y a une intention

⁴⁰ En fin de compte, 17 pays de la Région européenne de l'OMS — Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, France, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Norvège, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie et Suisse — ont participé au HLS19 pour la période 2019-2021. En outre, l'Ukraine met en œuvre le HLS19 en 2022 en tant que pays ayant adhéré tardivement. Le projet ouvrira la voie à des enquêtes européennes régulières sur la LS. Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL). [En ligne] : https://m-pohl.net/mpohl_action_network, consulté le 28 mars 2021.

⁴¹ [En ligne] : <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, consulté le 14 avril 2022.

d'utiliser des outils à cet effet comme le « Care Opinion »⁴² (une plateforme en ligne) pour capter les expériences, les innovations et les opinions des usagers afin de connaître l'impact sur la LS. Aucune publication n'a encore été réalisée à ce sujet (Rondia *et al.*, 2019a, p. 51).

5.3.3. Acteurs incontournables à interpeller pour soutenir des actions qui visent à intégrer des interventions prometteuses en LS

Les conditions de réussite pour faire avancer la LS ne reposent pas uniquement sur des changements de pratiques dans les organisations ou de comportements chez les individus. Des investissements qui visent à développer et à soutenir les capacités de LS de toutes les parties prenantes de la société pourraient donner des conditions qui peuvent être durables pour avancer en LS (Sorensen *et al.*, 2021). Les suggestions d'acteurs à interpeller qui sont recensées dans la littérature couvrent donc un éventail très large de secteurs d'activités de la société et dépassent le champ de compétences du secteur de la santé. En effet, se limiter seulement à ce dernier ne serait pas une avenue judicieuse à long terme, puisque plusieurs leviers d'action se retrouvent dans des secteurs en dehors du RSSS tels que l'éducation, le travail, les médias, les associations professionnelles et le réseau communautaire, pour ne nommer que ceux-ci. Les concepteurs des plans et de politiques publiques des neuf pays de l'OCDE étudiés dans le cadre du présent mandat ont sollicités différents types d'acteurs où s'ajoutent même des représentants politiques, des législateurs, des compagnies d'assurances en santé et les citoyens, de même que les patients. À titre d'exemple, les plans d'action de l'Autriche et des États-Unis ont des acteurs de la société civile tels que les municipalités, les entreprises ou encore les organisations communautaires.

Parmi les acteurs recensés dans la littérature figurent, en plus de ceux du réseau de la santé et des services sociaux :

- le milieu scolaire,
- l'éducation aux adultes,
- les acteurs de programmes destinés aux nouveaux arrivants,
- les associations professionnelles,
- les experts en la santé publique et les associations de santé publique (car ces derniers développent et évaluent des programmes en santé),
- les organisations de patients,
- les organisations de consommateurs,
- le secteur privé de la santé,
- les industries,
- les compagnies pharmaceutiques,
- les syndicats,
- le mouvement Villes en santé (la déclaration de Shanghai en fait une priorité, tout comme la LS),
- les médias,
- les acteurs du monde numérique,
- les chercheurs et milieux universitaires.

Aux yeux des experts québécois, les acteurs incontournables sont les suivants :

⁴² Le « Care Opinion » est une plateforme au Royaume-Uni : [En ligne] : <https://www.careopinion.org.uk/>, consulté le 13 avril 2022.

- les gestionnaires et travailleurs du secteur des communications,
- les experts de LS et les milieux académiques,
- les ordres professionnels,
- les représentants des milieux communautaires, comme les acteurs œuvrant dans des groupes populaires en alphabétisation,
- les citoyens et les patients
- les milieux universitaires et les autres établissements d'enseignement qui offrent des programmes de formation aux futurs professionnels de la santé.

Les gestionnaires et les travailleurs en communication

Les personnes travaillant dans le milieu de la communication ont été identifiées par plusieurs experts québécois, parce qu'en principe, ils devraient être au cœur des opérations pour s'assurer que les communications diffusées à la population sont claires.

Experts en LS et milieux universitaires

Les experts québécois ont expliqué que les experts académiques et les chercheurs peuvent avoir un rôle à jouer dans l'accumulation des savoirs au sujet de la LS parce qu'ils sont au fait des connaissances scientifiques au regard de la LS et de ce qui se fait un peu partout dans le monde à ce sujet. Certains ont aussi l'opportunité, à travers leurs travaux, de documenter les meilleures pratiques en LS et possèdent aussi une expertise pour un transfert des connaissances susceptible de bénéficier au Québec. Un expert québécois mentionne à ce sujet : « *On a dans nos responsabilités de s'impliquer dans la communauté, donc on est à la fois proche du terrain, du communautaire et de la santé, que ce soit pour de la recherche ou de la consultation auprès de la population.* »

Ordres professionnels

Un expert québécois a évoqué que les ordres professionnels pourraient avoir un rôle de soutien à jouer, notamment au regard de la qualification des professionnels de la santé et des services sociaux en matière de LS. Plus précisément, les ordres et les associations professionnelles pourraient inclure dans l'évaluation de l'acte professionnel les compétences requises en LS qui reposent sur les 4 capacités professionnelles du cadre conceptuel de la compétence en LS⁴³ et qui seraient acquises par l'entremise d'une formation obligatoire de base en LS. Cette formation pourrait être développée (ou donnée comme mandat à une autre instance) par le centre d'expertise de LS.

[...] que les ordres professionnels soient partie prenante pour la formation : car c'est le rôle d'un ordre professionnel de protéger le public, c'est tout-à-fait dans leur champ de compétences. Les messages mal communiqués [à la population, ne sont pas acceptables...].

Comme mentionné précédemment concernant les représentants des milieux communautaires, ils sont de bon conseil pour identifier les besoins des personnes qui ont de faibles compétences en LS puisqu'ils œuvrent auprès d'eux dans le cadre de leurs fonctions.

Citoyens et patients

Ces derniers doivent être considérés d'une manière qui leur permet de sentir qu'ils ont du pouvoir en les intégrant pleinement au processus de développement des plans d'action et des politiques publiques.

⁴³ Capacité de faciliter la recherche/l'utilisation de l'information pour une participation active de la personne; capacité de créer un climat de confiance/de collaboration qui tient compte des défis liés à un faible niveau de littératie; capacité d'utiliser un langage simple et clair/de s'assurer d'une compréhension mutuelle et capacité d'évaluer le niveau de littératie de la personne et de planifier ses interventions en conséquence.

Acteurs incontournables à interpeller pour soutenir l'implantation d'actions favorisant LS

- Experts en LS (notamment du secteur académique : chercheurs et milieux universitaires)
- Experts en santé publique et associations de santé publique⁴⁴
- Acteurs en communication
- Acteurs du monde numérique
- Associations et ordres professionnels
- Facultés universitaires et autres institutions d'enseignement qui offrent des programmes de formation en santé et services sociaux (notamment en médecine), communication, santé publique, conception Web, etc.

6. Constats et propositions pour l'implantation d'actions favorisant la LS au Québec

Cette dernière section présente les constats tirés de l'analyse des résultats et propose des idées prometteuses pour l'implantation d'actions favorisant la LS au Québec.

6.1. Constats

La figure 5 expose l'ensemble des constats au regard des barrières ou des conditions nécessaires pour la prise en compte de la LS dans les pratiques organisationnelles du RSSS et de leurs intervenants. Pour dénouer certains des obstacles rencontrés et mettre de l'avant les conditions gagnantes qui vont favoriser la LS au Québec, des propositions d'actions sont formulées, accompagnées d'exemples d'initiatives prometteuses autant au Québec qu'à l'international, ainsi que les acteurs qui peuvent être interpellés pour planifier et réaliser les actions proposées. Les actions de niveau méso et micro (organisationnel) apparaissent en noir dans la figure 5 et sont reprises et commentées en détail à la section 6.2. Les actions de niveau macro, représentées en bleu dans la figure 5, sont des actions structurantes qui visent à soutenir les organisations du RSSS et leurs intervenants afin de faciliter l'implantation d'actions qui favorisent la LS. Elles sont énumérées à la section 6.3.

Figure 5. Constats et propositions d’actions pour la prise en compte et le soutien des actions favorisant la LS dans les pratiques organisationnelles et professionnelles du RSSS

Barrières	Conditions de succès	Propositions d’actions	Exemples d’initiatives prometteuses au Québec ou ailleurs dans le monde (si applicable)	Acteurs à interpeller (si applicable)
Travail en « silo » et manque de partage des connaissances en LS	Développer un réseau, mettre les gens ensemble pour leur permettre de partager les connaissances, les outils et les bonnes pratiques.	- Mettre en place un centre d’expertise en LS ⁴⁴ . - Prévoir un mécanisme de partage des connaissances avec les CISSS, les CIUSSS et les autres milieux du système de santé et des services sociaux. Par exemple, en créant un groupe de répondants régionaux de LS participant à une communauté de pratique en lien avec le Centre d’expertise de LS.	N/A	- Centre d’expertise en LS ⁴⁸ - Personnes responsables du dossier LS dans les CISSS et CIUSSS.
Manque de données probantes	- Recension des connaissances en LS. - Documentation des niveaux de LS de la population. - Évaluation des actions et des efforts des organisations pour améliorer la LS.	Mettre en place un système de gouvernance des données où sont mis à profit la recherche (la collaboration entre la recherche et les politiques), le monitoring des données (notamment, faire des enquêtes populationnelles), de même que l’évaluation des actions de LS.	- Réseau M-POHL: Measuring Health Population and Organisational Health Literacy ⁴⁵ . - European Health Information Initiative (EHII) de l’OMS ⁴⁶ . - « Care Opinion » (une plateforme en ligne) pour capter les expériences, les innovations et les opinions des usagers ⁴⁷ .	- Centre d’expertise en LS ⁴⁸ ou toute autre modalité jugée pertinente. - Chercheurs.
Manque de priorisation de la LS, leadership limité, manque de culture « pro-littératie en santé » des organisations et de leur personnel	- Leadership de la santé publique et des hauts dirigeants des organisations du RSSS. - Planification stratégique qui priorise la LS dans une organisation. - Participation des cadres supérieurs et faire appel à des champions pour initier le changement.	Développer une politique organisationnelle qui prévoit une offre de services afin de soutenir l’organisation, ses dirigeants et ses professionnels ainsi que tout autre personnel pertinent. Utilisation de structures d’accréditation de milieux de soins existants (normes d’accréditation organisationnelles).	Projet d’information et d’éducation à la santé - Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins (CHUM, Montréal, fiche 1, annexe 9). N/A	- Hautes directions des CISSS/CIUSSS. - Cadres supérieurs des directions concernées. - Direction des communications (agents d’information et de rédaction, webmasters). - Direction de santé publique. - Intervenants cliniques. - Organisme d’accréditation responsable de la sécurité et de la qualité des services.

⁴⁴ Les propositions d’actions indiquées en bleu sont de nature macro, c’est-à-dire des actions structurantes pour soutenir le RSSS.
⁴⁵ [En ligne] : <https://m-pohl.net/aims>
⁴⁶ [En ligne] : https://m-pohl.net/mpohl_action_network
⁴⁷ Le « Care Opinion » est une plateforme au Royaume-Uni : [En ligne] : <https://www.careopinion.org.uk/>
⁴⁸ Composition du Centre d’expertise de LS : experts québécois en LS, ordres professionnels, acteurs de santé publique, personnel médical, acteurs en communication, en conception visuelle et Web, etc.

Barrières	Conditions de succès	Propositions d’actions	Exemples d’initiatives prometteuses au Québec ou ailleurs dans le monde (si applicable)	Acteurs à interpeller (si applicable)
Manque de connaissances, de sensibilisation et de formation des professionnels et travailleurs de la santé.	Sensibilisation et formations des futurs professionnels.	Inclure de la formation en LS dans le parcours académique en médecine, santé publique, professions en santé, communications, concepteurs Web et tout autre programme jugé pertinent.	- Vidéo « Bongour [c.-à-d. Bonjour] Docteur » (2022). Centre d’alphabétisation populaire de Villeray / La Jarnigoine, Montréal ⁴⁹ . - Programme de certificat d’études supérieures en communication et en santé (Programme court de deuxième cycle en communication et santé, depuis 2006) ⁵⁰ .	- Centre d’expertise en LS ⁴⁸ ou autre modalité jugée pertinente. - Universités, collèges et autres institutions d’enseignement jugées pertinentes. - Groupes populaires en alphabétisation.
	Sensibilisation et formation des dirigeants et professionnels déjà sur le marché du travail.	Rendre obligatoires la sensibilisation et une formation de base en LS (par exemple dans le plan de développement des ressources humaines – PDRH).	- Vidéo : « Sa santé, ça se comprend » (2014). Université de Montréal et Centre d’alphabétisation populaire de Villeray / La Jarnigoine, Montréal ⁵¹ . - Site Web Infoaccessible : Accéder à l’information et à sa compréhension pour une société inclusive ⁵² .	- Centre d’expertise en LS ⁴⁸ ou autre modalité appropriée. - Direction des ressources humaines. - Direction des communications au sein d’une organisation.
Manque de temps et de compétences chez les professionnels afin d’expliquer les concepts de santé plus complexes	Être flexible et adapter les interventions selon les compétences de LS des usagers et s’assurer de la compréhension de l’information en santé par l’usager. Encourager une culture organisationnelle qui favorise la LS chez ses professionnels : prendre le temps nécessaire avec les patients/usagers.	-Sensibilisation et formation spécifique pour les cliniciens afin qu’ils vérifient la compréhension de leurs patients/usagers au regard de l’information à transmettre. -Valorisation : système de reconnaissance et récompense. -Prévoir un mécanisme d’évaluation de l’acte professionnel au regard de compétences requises en LS ^{53,54} (normes professionnelles).	- Avez-vous bien compris : Un projet sur la LS et la méthode de communication <i>Teach-back</i> , UMF Maisonneuve-Rosemont. - Comprendre son corps pour agir sur sa santé (2015). Centre d’alphabétisation populaire de Villeray/ La Jarnigoine, Montréal. Le « Crystal Clear » ⁵⁵ en Irlande, une accréditation développée par NALA qui vise à récompenser les médecins généralistes et les pharmaciens qui prennent en compte les éventuelles lacunes de LS des patients dans leurs contacts quotidiens, sur la base d’un audit en ligne de neuf questions.	- Direction des services cliniques - Direction de la qualité et amélioration continue - Ordres et associations professionnelles. - Ordres professionnels.

⁴⁹ [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=ertT1puqnD4&ab_channel=LaJarnigoine

⁵⁰ [En ligne] : <https://etudier.ugam.ca/programme?code=0479>

⁵¹ [En ligne] : <https://www.youtube.com/watch?v=QRXUcritjHg>

⁵² [En ligne] : <http://w4.ugo.ca/infoaccessible/>

⁵³ Capacité de faciliter la recherche/l’utilisation de l’information pour une participation active de la personne; capacité de créer un climat de confiance/de collaboration qui tient compte des défis liés à un faible niveau de littératie; capacité d’utiliser un langage simple et clair/de s’assurer d’une compréhension mutuelle et capacité d’évaluer le niveau de littératie de la personne et de planifier ses interventions en conséquence.

⁵⁴ Reposent sur les 4 capacités professionnelles du cadre conceptuel de la compétence en LS.

⁵⁵ [En ligne] : <https://www.nala.ie/health-literacy/crystal-clear-mark/>

Barrières	Conditions de succès	Propositions d’actions	Exemples d’initiatives prometteuses au Québec ou ailleurs dans le monde (si applicable)	Acteurs à interpeller (si applicable)
			<i>Competencies Framework for Health Promotion (CompHp)</i> ⁵⁶ développée par l’Union internationale de Promotion de la Santé et d’Éducation pour la Santé (UIPES) qui liste explicitement la LS en tant que prérequis pour les professionnels spécialisés en promotion de la santé.	
Manque d’adaptation des communications en langage simple et clair pour les usagers.	- Analyse des déterminants et des conséquences d’une faible LS. - Inclure les personnes présentant de faibles compétences en LS dans la validation du matériel d’information en santé. - Invitation pour les différents professionnels et travailleurs en communication, à travailler ensemble, de façon interdisciplinaire, concertée et complémentaire.	Effectuer une analyse des réalités et du contexte des personnes à joindre, afin de considérer les compétences de LS des personnes visées par la communication en santé. Mettre sur pied des comités de validation du matériel d’information en santé qui incluent les personnes présentant de faibles compétences en LS. - S’assurer qu’il y ait une ressource compétente qui puisse coordonner le travail de collaboration entre les différents travailleurs et professionnels autour de la production et de la diffusion d’information en santé dans les directions des communications.	- Outil de l’INSPQ : Quels sont les facteurs influençant le degré de LS? ⁵⁷. - Validation d’outils de communication sur la vaccination contre la Covid-19, (Direction régionale de santé publique de Montréal et Centre d’alphabétisation populaire de Ville-ray/La Jarnigoine, Montréal) Voir fiche 1 (annexe 10). - Projet « JE SUIS INVITÉE ET TOI? » (CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal (voir fiche 2, annexe 11). N/A	Services ou directions concernés, dans les CISSS et CIUSSS, selon la cible des personnes visées par la communication en santé. - Organismes communautaires, notamment les groupes populaires en alphabétisation. - Personnes qui présentent de faibles compétences en LS. - Direction de santé publique. - Direction de services cliniques. - Direction des communications.
Manque d’outils pour mettre en pratique les principes de LS.	Accompagnement des organisations et du personnel du RSSS, par la promotion et la diffusion d’outils et des meilleures pratiques de LS.	- Développer (ou utiliser du matériel existant) et diffuser des guides de bonnes pratiques et des outils pour accompagner les professionnels à adapter leurs communications en langage simple et clair. - Regrouper, dans un espace commun, virtuel ou physique, des outils concrets tels des documents rédigés en langage simplifié comme des	- Guide « Pour qu’on s’y comprenne » (ASSS, Montréal)⁵⁸. - Parler, écouter, écrire : L’art de communiquer en santé (2015) Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)⁵⁹. - Critères de lisibilité, d’intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des	Centre d’expertise en LS ⁴⁸ ou toute autre modalité jugée pertinente.

⁵⁶ [En ligne] : <https://www.iuhpe.org/index.php/en/the-accreditation-system>

⁵⁷ [En ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374#:~:text=Les%20interactions%20de%20l'individu,entraver%20le%20d%C3%A9veloppement%20des%20capacit%C3%A9s.>

⁵⁸ [En ligne] : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/pour-quon-se-comprenne-guide-de-litteratie-en-sante/>

⁵⁹ [En ligne] : <https://www.opiq.qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/guides/page/2/>

Barrières	Conditions de succès	Propositions d’actions	Exemples d’initiatives prometteuses au Québec ou ailleurs dans le monde (si applicable)	Acteurs à interpeller (si applicable)
		brochures, des feuillets, des modèles de productions qui ont été réalisés par différentes organisations, une liste de références et de ressources comme des guides pour soutenir la rédaction d’une information plus accessible.	compétences réduites en littératie : Guide de rédaction pour une information accessible (2011) ⁶⁰ . - Recueil de bonnes pratiques – Volet établissements du réseau de la santé et des services sociaux Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ⁶¹ . - Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible ⁶² .	
Utilisation restreinte ou inappropriée d’images dans les communications en santé ou pour la navigation dans le système et les établissements de santé et de services sociaux.	Banque d’images testées auprès d’usagers/citoyens.	Développer et diffuser une banque d’images libres d’accès au RSSS, et les inviter à les utiliser de manière universelle dans leurs milieux.	Site Web InfoAccessible, volet « images » ^{63,64} .	Centre d’expertise en LS ⁴⁸ ou toute autre modalité jugée pertinente.
Manque de ressources (financières, humaines, technologiques).	Financement	- Allocation de budgets pour les initiatives visant à améliorer la LS dans les organisations de santé et services sociaux. - Prévoir des ressources humaines dédiées pour accompagner les organisations de santé et de services sociaux dans la mise en place d’actions favorisant la LS.	N/A	- Hautes directions des CISSS/CIUSSS. - Cadres supérieurs des directions concernées. - Médecins, professionnels et autre personnel considéré comme « champions ».
Enjeu numérique (offre d’information ou de services en santé uniquement par voie numérique).	Utiliser les meilleures pratiques pour des communications de santé numériques accessibles et faciles à utiliser pour toute la population.	Prévoir un mécanisme de soutien (avec des outils ou lignes directrices) et d’évaluation de la qualité pour le RSSS, au regard de la conception de site Web présentant des communications en santé accessibles et compréhensibles pour la population.	- Des standards internationaux existent tels que les règles pour l’accessibilité des contenus Web (W3C) ⁶⁵ .	Au palier national

⁶⁰ [En ligne] : <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/Communication/Guide-pavillon-parc.pdf>

⁶¹ [En ligne] : <https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-l'office/guides-pour-les-ministeres-les-organismes-publics-et-les-municipalites/recueil-de-bonnes-pratiques-volet-etablissements-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/formation-et-sensibilisation.html?L=0>

⁶² [En ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

⁶³ [En ligne] : [InfoAccessible | Images \(ugo.ca\)](https://www.infoaccessible.ca/images).

⁶⁴ Exemple qui ne concerne pas nécessairement la mise en place d’une banque d’images, mais où on embauche des illustrateurs pour simplifier l’information en santé dans les documents produits par le Centre de santé McGill (CUSM) à Montréal.

⁶⁵ [En ligne] : [Vue d’ensemble des Règles pour l’accessibilité des contenus Web, \(WCAG\) | Web Accessibility Initiative \(WAI\) | W3C](https://www.w3.org/WAI/standards-guidance/).

Barrières	Conditions de succès	Propositions d’actions	Exemples d’initiatives prometteuses au Québec ou ailleurs dans le monde (si applicable)	Acteurs à interpeller (si applicable)
			- <i>Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes</i> (ASSS de Montréal, 2013) ⁶⁶ .	- Direction de la qualité et amélioration continue ⁶⁷ - Direction des TI - Direction des communications.
	- Outiller les personnes présentant de faibles compétences en littératie numérique pour qu’ils les développent. - Offrir d’autres moyens que le numérique pour accéder à l’information et aux services en santé.	Offrir du soutien aux personnes présentant de faibles compétences en littératie numérique. Privilégier le contact en personne, les communications verbales au téléphone, lorsque cela est possible.	- Site Web : Aide informationnelle en ligne en santé (AILEs). Université McGill⁶⁸. - Projet en matière d’alpha-santé : « Ma santé : j’ai le droit de savoir et de comprendre » (Compétences de base - Ateliers d’information et de navigation sur Internet sur des sites en lien avec la santé et les services gouvernementaux)⁶⁹. - L’Office d’éducation des patients du CUSM (2020) : Plateforme Web⁷⁰. - Centre de ressources pour les patients du Centre universitaire de McGill^{71,72}. - Ateliers et visites d’information sur la COVID-19- Escouade d’étudiants pour informer les groupes marginalisés/vulnérables et isolés, dans leur milieu de vie (DSPublique du CIUSSS Capitale-Nationale).	Au sein de CISSS ou CIUSSS - Direction des communications, - Direction ou service responsable des ressources pour les patients, Organismes communautaires (notamment groupes populaires en alphabétisation). - Direction de santé publique (des CISSS ou CIUSSS). - Organismes communautaires. - Étudiants universitaires en médecine et pharmacie. - Autres.

⁶⁶ Prévoit la planification de l’architecture d’un site, de ses fonctionnalités et de son contenu.

⁶⁷ Notamment au regard des technologies et modes d’intervention en santé et services sociaux (ETIMISSS)

⁶⁸ [En ligne] : <https://www.healthsanteinfo.ca/fr/>, consulté en novembre 2021

⁶⁹ [En ligne] : <https://ccpsc.qc.ca/wp-content/uploads/2019/11/Bottin%20français.pdf>

⁷⁰ [En ligne] : <http://www.educationdespatientscuscsm.ca/a-propos.html>

⁷¹ Les patients peuvent consulter des bibliothécaires en personne, au téléphone ou par courriel pour trouver les renseignements qu’ils recherchent.

⁷² [En ligne] : <https://cusm.ca/homepage/page/centres-ressources-pour-les-patients>

6.2. Actions de niveau méso pour la prise en compte de la LS dans les pratiques des organisations du RSSS et de leurs intervenants

Les actions présentées dans cette section sont résumées et accompagnées de suggestions sur la façon dont elles pourraient être actualisées en s'appuyant sur le fait que le palier national pourrait offrir des conditions permettant d'outiller et de soutenir les organisations du RSSS. L'annexe 13 réunit les références d'outils disponibles et autres informations pertinentes (sections méso et micro) qui ont été mentionnées tout au long du rapport.

- **Développer et mettre en place une politique organisationnelle de LS** (ou autre action jugée appropriée), accompagnée d'un plan d'action qui prévoit des cibles d'amélioration de la LS au sein des CISSS et des CIUSSS.
 - Des personnes (champions) ou équipes dédiées au sein des organisations, pourraient soutenir leur organisation afin de mettre en œuvre la politique de LS (ou autre action jugée appropriée) et les nouvelles pratiques. Il serait aussi intéressant d'explorer le rôle que pourraient avoir les quatre « Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) » dont la mission est de soutenir la prestation des soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies en santé.
 - Allocation de budgets et prévoyance de ressources humaines dédiées pour accompagner les organisations de santé et de services sociaux dans la mise en place d'actions favorisant la LS.
 - La politique (ou autre action jugée appropriée) devrait encourager la collaboration entre les différents acteurs, au sein d'une organisation, qui développent les communications en santé (professionnels médicaux, agents de communications, concepteurs Web, etc.). Les directions des communications sont reconnues comme des acteurs clés à cet égard.
 - La politique (ou autre action jugée appropriée) pourrait prévoir la mise en place des incitatifs et penser à un système de récompenses (valorisation, mise en évidence, diffusion). À cet égard, certains pays recommandent de remettre des prix d'excellence en LS aux professionnels de santé, par exemple le programme « The Crystal Clear »⁷³ en Irlande est une accréditation développée par le *National Adult Literacy Agency* (NALA) qui vise à récompenser les médecins généralistes et les pharmaciens qui prennent en compte les éventuelles lacunes de LS des patients dans leurs contacts quotidiens sur la base d'un audit en ligne de neuf questions (Rondia *et al.*, 2019b, p. 10). Une instance d'expertise de LS pourrait être en soutien pour cet aspect.

Un mécanisme de reddition de comptes pourrait aussi soutenir les actions à mettre en place par les organisations. On pense notamment à des objectifs à rencontrer et à des indicateurs de performance.

- **Offrir de la sensibilisation à la LS aux dirigeants et professionnels du RSSS** au Québec pour qu'ils soient en mesure de mieux connaître les représentations, les croyances, les difficultés et les ressources potentielles de différents groupes de la population en matière de santé, notamment les personnes peu alphabétisées. Cette sensibilisation devrait être offerte à tous les gestionnaires et aux membres du personnel des CISSS et des CIUSSS.

Cette action serait soutenue par la diffusion de matériel de sensibilisation, fourni par une instance d'expertise en LS. Des acteurs du secteur communautaire pourraient aussi être mis à profit pour compléter la sensibilisation s'il y a lieu. Il existe déjà des exemples d'initiatives intéressantes à ce sujet, où le partage d'expériences vécues par

⁷³ Consulter : <https://www.nala.ie/health-literacy/crystal-clear-mark/>

des personnes présentant de faibles compétences en LS est éloquent, convaincant et apprécié par les professionnels ou les futurs professionnels qui y sont exposés.

- **Offrir une formation de base en LS pour l'ensemble du personnel du RSSS et de la formation continue pour le personnel de soins afin de développer les compétences requises en LS** : communiquer, interagir et autonomiser les usagers. Cette action serait soutenue par l'offre de modules de formation de la part de l'instance d'expertise en LS, en collaboration avec des ordres professionnels si cela est jugé pertinent.
- **Favoriser la collaboration et l'intégration des patients** au processus de décisions organisationnelles en lien avec la LS (de la planification à l'évaluation). Notamment, d'évaluer l'accessibilité et la compréhension du matériel écrit d'information en santé via la participation des personnes présentant de faibles niveaux de LS pour le valider. À cet égard, des outils d'accompagnement à cette démarche pourraient être développés et diffusés par une instance d'expertise de LS.
- **Rendre l'environnement des soins de santé « pro-littératie en santé »**, pour assurer un accès égal à l'information et aux soins de santé qui respecte les besoins et les capacités des patients.
 - En simplifiant l'affichage des termes médicaux et des autres informations en santé dans les cliniques et les hôpitaux, en incluant par exemple des pictogrammes et un positionnement à hauteur visuelle des usagers afin de faciliter la navigation et la sécurité dans ces milieux.
 - Des visuels reconnus comme universels pourraient être fournis. Pour évaluer cette dimension, il y a l'exemple de l'Australie avec le Health Care Consumers Association qui a développé le projet « First Impressions Activities Project »⁷⁴ afin d'identifier si l'environnement des hôpitaux aide ou empêche les usagers de naviguer dans le système de santé.
 - En créant un environnement propice à la transmission d'informations qui peuvent être comprises par tous : contenu des communications en santé rédigé en langage simple et clair et modes de présentation des informations en santé diversifiés (papier, numérique, vidéo).

En ce qui concerne la voie numérique, dès le départ, penser non seulement à l'accessibilité technique à ces médias, mais aussi prévoir du soutien et un accompagnement pour les personnes qui en ont besoin et d'autres modes de communication complémentaires comme le téléphone ou la possibilité de communication de personne à personne. Des outils et des guides de pratiques développés au palier national, en plus des initiatives prometteuses qui existent au Québec à ce sujet, pourraient orienter les organisations et leurs professionnels en ce sens (voir annexe 13).

6.3. Actions de niveau macro pour outiller et soutenir le RSSS et ses intervenants dans l'implantation d'actions favorisant la LS

Plusieurs actions de nature structurante vont aider les organisations et les professionnels du RSSS à intégrer les principes et les interventions qui favorisent la LS dans leur pratique. Des acteurs de différents secteurs (par exemple ceux mentionnés à la figure 5) pourraient être mis à contribution pour développer et déployer ces actions structurantes.

- **Centre d'expertise en LS**

À l'échelle nationale, la mise en place d'un centre d'expertise en LS permettrait de réunir des experts et d'autres acteurs pertinents afin de réaliser différentes actions autour de la production et du partage de connaissances et d'outils ainsi que des meilleures pratiques en LS. Des experts québécois en LS, des représentants d'ordres professionnels, des acteurs de santé publique, du personnel médical, des acteurs en communication de même qu'en

⁷⁴ On peut consulter à cet effet le <https://cbrhl.org.au/health-services-providers/first-impressions/>, consulté le 1^{er} avril 2022

conception visuelle et Web, etc. pourraient contribuer à ce centre d'expertise. Certains mandats pourraient être confiés à des partenaires pour leur réalisation. Voici quelques activités qui pourraient être réalisées par le centre d'expertise en LS :

- Une veille scientifique sur la LS pour l'accumulation des connaissances.
- Un mécanisme pour capter les besoins des organisations et des professionnels.
- Le développement d'un référentiel de compétences permettant d'identifier les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires à la mise en œuvre de pratiques « pro-littératie en santé ».
- Le développement (ou utilisation du matériel existant) et la diffusion de matériel de sensibilisation et de formation sur la LS et les techniques de communication.
- Une banque de visuels (libres d'accès) qui pourraient être validés par des personnes présentant de faibles compétences de LS et reconnus comme universels, pour ensuite les rendre disponibles aux milieux du RSSS. Les visuels peuvent être utiles pour la signalisation dans les milieux de santé et de services sociaux et dans les communications écrites et numériques.
- Des outils concrets tels que des documents rédigés en langage simplifié comme des brochures, des feuillets, une liste de références et de ressources, des guides pour soutenir la rédaction d'une information plus accessible, le tout regroupé dans un espace commun, virtuel ou physique.

En outre, une communauté de pratique pourrait être développée entre les experts de cette instance et des répondants régionaux en LS pour le transfert de connaissances et l'accompagnement des milieux du RSSS.

- **Mécanismes pour améliorer l'accès aux données de LS** ou leur mise à profit par :

- La recherche (la collaboration entre la recherche et les politiques).
- Le monitoring des données notamment en réalisant des enquêtes sur les niveaux de LS de la population québécoise, incluant des données sur la littératie numérique de la population. Pour ce faire, favoriser la collaboration et des partenariats avec les acteurs nationaux et internationaux qui œuvrent déjà au développement d'outils de mesure des niveaux de la LS dans la population. On pense par exemple à l'Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada ou encore à des instances européennes comme le Measuring Population and organisational Health Literacy (M-POHL) Action Network⁷⁵.
- L'évaluation des actions de LS.

- **Formation des futurs professionnels et travailleurs de santé et services sociaux** en LS.

Pour ce faire il peut être intéressant d'envisager une collaboration avec le secteur de l'éducation et les établissements d'enseignement supérieur et autres jugés pertinents (santé, santé publique, communications, concepteurs Web et tout autre programme jugé pertinent) afin d'intégrer des objets en lien avec la LS au cursus de la formation générale dans ces programmes.

- **Modalités pour assurer la qualité et l'imputabilité des interventions** au regard des communications et des services de santé afin de rencontrer les principes de LS.

- Développer des standards de qualité et des indicateurs de performance de la LS professionnelle et organisationnelle^{76, 77}.

⁷⁵ [En ligne] : https://m-pohl.net/mpohl_action_network, consulté le 28 mars 2022.

⁷⁶ International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy Responsiveness for Hospitals, 2019. [En ligne]: https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hos-v1%200-EN-international_update1.1_1.pdf

⁷⁷ Que sait-on des méthodes, des cadres et des indicateurs utilisés pour évaluer les politiques, les programmes et les interventions en matière de littératie en santé aux niveaux régional, national et organisationnel? Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2019.

Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [En ligne] : <https://www.pratiquesensante.org/les-6-grandes-rubriques/outils/p%C3%A9dagogique-litt%C3%A9rature/>, consulté le 2 mai 2022.

Cela peut notamment se traduire par l'évaluation du niveau de satisfaction des individus au regard de l'environnement, des services et des professionnels d'une organisation, dans le cadre de la mesure de l'amélioration de la qualité et de la performance⁷⁸.

- Prévoir une reddition de comptes avec des indicateurs de performance et des objectifs à rencontrer pour les différentes directions (incluant la SP) des CISSS et des CIUSSS du Québec.
- Collaborer avec les ordres et les associations professionnelles pour intégrer la LS dans la pratique des professionnels.

Les ordres professionnels pourraient inclure, dans le cadre de l'évaluation de l'acte professionnel auprès de leurs membres, des composantes qui touchent les compétences requises en LS. Ces instances pourraient aussi être mises à contribution pour le développement de guides de pratique et d'outils de LS.

- Prévoir un mécanisme de soutien (avec des outils ou lignes directrices) et d'évaluation de la qualité pour le RSSS, au regard de la conception de site Web présentant des communications en santé accessibles et compréhensibles pour la population⁷⁹.

⁷⁸ Le « Care Opinion » est une plateforme au Royaume-Uni pour capter les expériences, les innovations et les opinions des usagers : [En ligne] : <https://www.careopinion.org.uk/>.

⁷⁹ [En ligne] : Vue d'ensemble des Règles pour l'accessibilité des contenus Web (WCAG) | Web Accessibility Initiative (WAI) | W3C.

7. Forces et limites

7.1 Forces

La littérature sur le sujet de la LS est foisonnante depuis les trente dernières années. Les quelques publications accessibles traitant de plans d'action et de politiques publiques en LS dans différentes juridictions ont permis de structurer la présentation des résultats et de leur analyse, ainsi que de se rendre compte que plusieurs gouvernements à travers le monde ont emboîté le pas en matière de LS. De plus, la possibilité de continuer une certaine veille des nouvelles publications en LS au courant de l'année 2021, aussi bien dans la littérature qu'à l'occasion d'événements scientifiques internationaux au sujet de la LS, a permis d'actualiser les connaissances à ce sujet et de les utiliser dans le cadre de l'étude.

Par ailleurs, les différents cadres conceptuels et publications utilisés dans cette étude et leur complémentarité ont été d'une grande utilité pour l'analyse des résultats et pour énoncer des propositions d'actions à déployer pour améliorer la LS au Québec.

La richesse des résultats obtenus tant de l'inventaire des initiatives québécoises de LS, que ceux recueillis lors des entrevues avec les experts québécois, lesquels ont été nombreux à participer, constitue une grande force de l'étude et permet de proposer des actions applicables et adaptées au contexte québécois en matière de LS. En effet, ces résultats font ressortir que le Québec affiche déjà une bonne posture en matière de LS en termes de multiplicité des acteurs à l'œuvre pour prendre en compte la LS dans leur pratique, du nombre et de la diversité des initiatives de LS recensées et qui s'avèrent prometteuses. De plus, l'analyse des résultats obtenus des entrevues réalisées auprès des experts québécois et internationaux, appuyée par la littérature, aurait permis de révéler des constats qui répondent en partie à ce que peuvent être les besoins des intervenants du RSSS pour pouvoir prendre en compte la LS dans leur pratique, même s'ils n'ont pu être directement sondés à ce sujet afin de connaître leur avis.

7.2 Limites

La première limite ou inconvénient dans la réalisation de cette étude a été le contexte de la pandémie de Covid-19, qui a forcé l'arrêt temporaire des travaux à deux reprises : entre juin 2020 et mai 2021, et entre janvier et mars 2022.

Par ailleurs, le troisième objectif de l'étude n'a pu être réalisé, celui d'identifier les besoins de soutien des organisations et des professionnels du RSSS au regard de la prise en compte de la LS dans leur pratique, compte tenu du contexte de la pandémie de Covid-19 qui a rendu impossible la collecte de données auprès des gestionnaires et des professionnels du RSSS. Cela limite l'exhaustivité de leurs besoins qui auraient pu être captés en les sondant sur le sujet. Au besoin, cette collecte d'informations pourrait être réalisée ultérieurement, selon des paramètres réalistes au contexte du RSSS.

Pour la recension des initiatives existantes de LS au Québec, la représentativité des régions n'est pas optimale puisque seules les régions de la Capitale-Nationale et de Montréal ont pu être interrogées de façon informelle pour obtenir de l'information à ce sujet en plus de la recherche documentaire. Quant à l'évaluation d'initiatives québécoises, seulement une a pu être captée par la recherche documentaire, celle qui concerne la *Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins* (CHUM, 2014)⁸⁰.

Concernant le recrutement des experts québécois, un biais de sélection est envisagé, puisque leur approche s'est effectuée par l'entremise d'une seule stratégie de sollicitation, ce qui a amené au final à un échantillon probablement

⁸⁰ Les fiches santé : des documents éducatifs conçus pour renforcer le partenariat de soins. [En ligne] : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/les-fiches-sante-des-documents-educatifs-concus-pour-renforcer-le-partenariat-de-soins/>, consulté le 13 janvier 2020.

non représentatif de tous les experts existants au Québec. En outre, aucun logiciel reconnu de codification des propos recueillis chez les experts n'a été utilisé, ce qui peut constituer un biais méthodologique.

Enfin, au sujet des résultats d'entrevues réalisées par l'équipe de l'ENAP auprès des experts internationaux et qui ont été utilisés pour l'analyse dans le cadre de la présente étude, ils demeurent utiles pour compléter les propositions d'actions visant à favoriser la LS. Cependant, ces derniers n'ont pas été obtenus et analysés avec les mêmes paramètres de départ que la présente étude en raison de l'angle des questions utilisé pour construire la grille d'entrevue destinée aux experts internationaux.

Conclusion

Depuis que la LS a été reconnue comme un déterminant de santé majeur et modifiable dans la Déclaration de Shanghai (2016) sur la promotion de la santé dans l'agenda 2030 pour le développement durable (WHO, 2017, cité dans Okan *et al.*, 2019), plusieurs juridictions dans le monde assurent leur rôle et leurs responsabilités comme gouvernements pour répondre aux enjeux liés aux faibles compétences de LS de leur population. Cela s'est traduit par le développement et la mise en place de politiques publiques pour structurer leurs actions en matière de LS afin de contribuer à l'amélioration des résultats de santé et de bien-être de leur population, en plus de favoriser l'équité en santé.

À ce chapitre, le Québec montre un leadership en la matière en planifiant, parmi les différentes mesures de ses deux plans d'action interministériel (PAI) de la Politique gouvernementale de prévention en santé (MSSS, 2016), l'implantation d'actions visant à améliorer les connaissances et les compétences des personnes en matière de prévention en santé. Cette volonté se traduit dans le deuxième PAI (MSSS, 2022) par le développement des connaissances et des habiletés du personnel de la santé dans leurs communications afin de soutenir les personnes dans la prise de décisions éclairées ainsi que dans la prise en charge de leur santé.

Ce rapport présente donc quelques propositions d'actions pour favoriser la prise en compte de la LS par les organisations du RSSS du Québec et leurs intervenants, en considérant les barrières et les conditions de succès recensées dans la littérature ainsi qu'auprès d'experts québécois et internationaux. Des conditions de réussite ont été nommées tout au long du rapport pour favoriser l'implantation d'actions en LS et plusieurs d'entre elles passent par le soutien des structures et des processus organisationnels que peuvent offrir différents acteurs du palier national.

Il existe déjà des initiatives québécoises prometteuses en matière de LS qui sont présentées dans ce rapport et leur inventaire est suffisamment exhaustif pour avoir capté des exemples qui touchent la plupart des axes d'intervention à prioriser dans un plan d'action à l'échelle organisationnelle et professionnelle, avec des exemples de collaborations et de partenariats intersectoriels pour le déploiement d'actions de LS. Plusieurs de ces initiatives mériteront d'être considérées à titre de meilleures pratiques en matière de LS afin d'inspirer les organisations et les professionnels du Québec.

Il est reconnu que les systèmes de santé orientés autour des besoins des personnes et des communautés sont plus efficaces, coûtent moins d'argent et améliorent la LS et l'engagement des patients, en plus d'être plus équitables et mieux préparés pour notamment répondre aux crises sanitaires (Sorensen *et al.*, 2019). L'expérience de la pandémie de Covid-19 a d'ailleurs mis en lumière des enjeux de LS et a amené des prises de conscience au regard des défis de communications en santé auprès de la population. En effet, lorsque l'information en santé n'est pas adaptée pour les compétences de LS de la population ou qu'elle est mal comprise par celle-ci, il est difficile pour certains membres de la population d'adopter les comportements de santé souhaitables en temps de crise sanitaire. Des efforts en matière de LS sont nécessaires pour contribuer à la santé et au bien-être de toute la population, en exerçant notamment la responsabilité populationnelle conférée au système de santé et de services sociaux dans sa *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁸¹ afin de mitiger les ravages des inégalités sociales de santé (Rudd and Baur, 2020) et tendre vers plus d'équité.

⁸¹ INSPQ (2016). Responsabilité populationnelle. [En ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle>, consulté le 14 avril 2022.

Bibliographie

- Abel, T., McQueen, D. (2020). Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. Perspectives. *Health Promotion International*, p. 1-9.
- Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K., et Brand, H. (2014). Public health and health promotion capacity at national and regional level: A review of conceptual frameworks, *Journal of Public Health Research*, 3, 1.
- Annarumma, C., et Palumbo, R. (2016). Contextualizing health literacy to health care organizations: exploratory insights. *Journal of Health Management*, 18 (4), p 611-624.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2014). *Health literacy: Taking action to improve safety and quality*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 96 p.
- Balcou-Debussche, M. (2014). *Littératie en santé et interactions langagières en éducation thérapeutique*. Analyse de situations d'apprentissage au Mali, à La Réunion et à Mayotte. Éducation, Santé, Sociétés, 1 (1), p 3-18.
- Bauduer, F. (2020). La pandémie de COVID-19 : retour vers le futur ou le combat sans fin entre l'Homme et les microbes. *La Presse Médicale Formation*, 1 (6), p. 655-662.
- Berkman, N.-D., Sheridan, S.-L., Donahue, K.-E., Halpern, D.-J., Viera, A., Crotty, K., et Tant, E. (2011). "Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review". *Evid Report Technology Assessment (Full Rep)*, 199 (1), 941 p.
- Bernèche, F., Traore, I., et Perron, B. (2012). « Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables ». Résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes, 2003. *Zoom santé*, n° 35, 2012-02, 8 p.
- Bernèche, F., Perron, B. (2005). *La littératie au Québec en 2003 : faits saillants*, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA), 2003, Québec, Institut de la statistique du Québec, 12 p.
- Bhyat, R. (2020). Aider les patients à acquérir une littératie en santé numérique. *Inforoute Santé du Canada*, 1^{er} septembre 2020. [<https://infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/blogue/dossiers-de-sante-numeriques/8725-aider-les-patients-a-acquerir-une-litteratie-en-sante-numerique>], (Consulté en ligne le 16 février 2021).
- Bouffard, M. (2016). *Développement professionnel au regard de la littératie en santé : vers un modèle en milieu de travail*, [Thèse de doctorat, Université de Montréal], Montréal, 360 p.
- Bouffard, M., Solar C., et Lebel, P. (2018). Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins. *Pédagogie médicale* 19, 55-63. [<https://www.pedagogiemedicale.org/articles/pmed/abs/2018/02/pmed170058/pmed170058.html>], (Consulté en ligne le 31 janvier 2020).
- Brach, C. (2017). The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. *Studies in health technology and informatics*, 240, 203–237.
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.-M., Baur, C., Dreyer, B., Schyve, P., et Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organizations*, Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies, p. 1-26.
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018). *Séance d'information technique sur l'évaluation de l'instruction en santé dans la région européenne*. Comité régional de l'Europe, Soixante-huitième session Rome (Italie), 17-20 septembre 2018, 2 p. [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/378659/68td01f_TechnicalBriefing1_180541.pdf?ua=1], (Consulté en ligne le 28 mai 2020).
- Center for Literacy of Quebec (2001). Health Literacy. Health Literacy Project, Phase 1: Needs Assessment of the Health Education and Information Needs of Hard-to-Reach Patients. Part 1: Background Document on Literacy and Health. Appendix 3. Definition of Terms, p. 41. [<http://library.copian.ca/item/625>], (Consulté en ligne le 2 mars 2020).
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2017) *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, Québec, Direction de santé publique, 156 p.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2022). *Prévention de la COVID-19 et inégalités sociales : regard du milieu communautaire*. Sondage réalisé entre décembre 2020 et janvier 2021. Québec, Direction de santé publique, 19 p.

- Cherblanc, J., Dorais, F.-O., Tremblay, C., et Tremblay, S. (2020). *La COVID-19 : un fait social total. Perspectives historiques, politiques, sociales et humaines*. ISO 690. [<https://constellation.uqac.ca/6071/1/La%20COVID19%20%20un%20fait%20social%20total.%20Perspectives%20historiques%20politiques%20sociales%20et%20humaines.2.pdf>], (Consulté en ligne le 21 avril 2022).
- Clerc, I. (2019). Quelles règles d'écriture se donner pour communiquer avec l'ensemble des citoyens du Québec? Dans *ÉLA. Études de linguistique appliquée* 2019/3 (N° 195), pages 305 à 324. [<https://www.cairn.info/revue-ela-2019-3-page-305.htm>], (Consulté en ligne le 19 novembre 2021).
- Cobbaut, N. (2021). Covid et numérique : les deux font la paire ? *Revue Éducation santé*. [<https://educationsante.be/covid-et-numerique-les-deux-font-la-paire/>], (Consulté en ligne le 31 mars 2022).
- Coleman, C., Kurtz-Rossi, S., McKinney, J., Pleasant, A., Rootman, I., et Shohet, L. al. (2011). *La charte de Calgary pour la littératie en santé*, 4 p. [http://bv.cdeac.ca/RA_PDF/148807.pdf], (Consulté en ligne le 2 novembre 2019).
- Conseil canadien sur l'apprentissage (2007). *Apprentissage et la santé, littératie en santé et santé publique*. Irving Rootman directeur Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage. Présentation aux JASP du 22 novembre 2007, Montréal, 20 diapositives.
- Conseil Canadien sur l'apprentissage (2008). *Littératie en santé au Canada : une question de bien-être*. Ottawa, CCA/CCL, 39 p.
- Couture, É.-M. (2017). *L'association entre la littératie en santé, l'activation du patient ou la qualité de vie reliée à la santé chez les grands utilisateurs de services de santé avec maladies chroniques*, [Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke], Québec. [https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/10173/Couture_Eva_Marjorie_MSc_2017.pdf?sequence=1&isAl-lowed=y], (Consulté en ligne le 28 novembre 2019).
- Cultures et Santé (2016a). *Dossier thématique : Littératie en santé*. [https://poledoc.bibli.fr/doc_num.php?explnum_id=368], (Consulté en ligne le 19 février 2019).
- Cultures et Santé (2016b). *La littératie en santé. D'un concept à la pratique. Guide d'animation*. [<file:///C:/Users/opbe3001/Downloads/PS-2016-litteratie-en-sante.pdf>], (Repéré le 26 février 2019).
- Cultures et santé (2020). *La littératie en santé des populations à l'épreuve de la covid-19 : Le défi de l'évaluation de l'information*. Numéro 367, Juin 2020. [<http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-des-populations-a-lepreuve-de-la-covid-19-le-defi-de-levaluation-de-linformation/>] (Consulté en ligne le 15 février 2021).
- Cultures et santé (2021). *Littératie numérique en santé*. Dossier thématique no 16, 46 p. Mars 2021. [<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/les-dossiers-thematiques/item/592-litteratie-numerique-en-sante.html>], (Consulté en ligne le 12 mars 2021).
- De Broucker, G. (2014). *La littératie en santé sur l'agenda public : explorer l'émergence d'un problème social par sa teneur dramatique, sa nouveauté et son adéquation avec la culture dominante*, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa, 118 p.
- Desrosiers, H., Nanhou, V., Ducharme, A., Cloutier-Villeneuve, L., Gauthier, M.-A., et Labrie, M-P. (2016). *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle*. Montréal, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dion, C. (2019). *Littératie en santé et bibliothèques publiques : bribes et déploiement*. Montréal, Québec, 20 p. [<https://fmdoc.org/wp-content/uploads/2021/03/Litteratie-en-sante-Caroline-Dion.pdf>], (Consulté en ligne le 14 janvier 2020).
- Duguay, L. (2012). *Initiatives et ressources de la littératie en santé en langue française*, [ressource électronique] : analyse et passage en revue des données : rapport final. *Centre for Literacy of Quebec*, Montréal, Québec, 39 p. [<http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/litensant-mai2012.pdf>], (Consulté en ligne le 14 février 2019).
- Eichler, K., Wieser, S., et Bruegge, U. (2009). The cost of limited health literacy: a systematic review, *International Journal of Public Health*, 54: 313-324.
- Farmanova, E., Bonneville, L., et Bouchard L. (2018). "Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues". *Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55: 1–17.
- Ferron, C. (2017). *La littératie en santé : Synthèse bibliographique*. Paris, FNES. 39 p. [<https://www.fnes.fr/outils-et-soutiens/litteratie-sante-synthese-bibliographique>], (Consulté en ligne le 22 novembre 2019).

Fortin, M.-P., Lavoie, M., Dufour, I., et Chouinard, M.-C. (2020). La littératie en santé chez les personnes présentant des troubles mentaux graves. *Santé mentale au Québec*, 45 (1) : 105–126. [<https://doi.org/10.7202/1070243ar>], (Consulté en ligne le 28 mai 2021).

Geboers, B., Reijneveld, S., Koot, J., et de Winter, A. (2018). Moving towards a comprehensive approach for health literacy interventions: The development of a health literacy intervention model. *International journal of environmental research and public health*, 15 (6) : 1268-1279.

Gélineau L., Dupéré S. et Michea J. (août 2020). *L'itinérance et les inégalités sociales dans l'angle mort de la lutte contre la Covid-19*. Spiritualité santé, CHU de Québec, Université Laval. [<https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/dossiers/titre-1/1%E2%80%99itinérance-et-les-inegalites-sociales-dans-1%E2%80%99ang.aspx>], (Consulté en ligne le 26 février 2021).

Gisbert, A. (2019). *La littératie numérique en santé : Des définitions aux moyens d'action*. Fiche repère. IREPS, Auvergne Rhône-Alpes, 4 p.

Gouvernement du Canada (2017). *Enquêtes et programmes statistiques — Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)* [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4406], (Consulté en ligne le 28 mars 2022).

Heijmans, M., Uiters, E., Rose, T., Hofstede, J., Devillé, W., Van der Heide, I., Boshuisen, H., et Rademakers, J. (2015). *Study on sound evidenced for health literacy in Europe Union*. Final Report. Consumers, Health and Food Executive Agency (Chafea) acting under the mandate of the European Commission, 334 p.

INESSS (2020). *COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité*. Québec, Québec : INESSS; 2020. 40 p.

Institut national de santé publique du Québec (2016). Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? [Site Web]. Montréal, Québec : INSPQ; s. d. [<https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374>], (Consulté en ligne le 19 février 2019).

Institut national de santé publique du Québec (2020). COVID-19 : *Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie*. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>], (Consulté en ligne le 15 février 2021).

Institut national de santé publique du Québec (2021). Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES. 29 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques>], (Consulté en ligne le 11 juin 2021).

Institut de la statistique du Québec (2015). *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle*. Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA). Gouvernement du Québec. 250 p.

International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO) (2019): *International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international*. Vienna: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH), 69 p. [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/08/SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international_update1.1.pdf], (Consulté en ligne le 5 juin 2020).

Kapsalis, C. (1999). *Literacy profile of Ontario's youth*. Literacy Ontario, Toronto, Ontario Ministry of Training, Colleges and Universities, Literacy and basic skills section, 55 p.

Kaszap, M., et Zanchetta, M. (2009). La littératie en santé, vécue dans la simplicité, mais comprise à travers la complexité : regard sur les communautés culturelles francophones, minoritaires et multiethniques. Dans D. Masn. *Les littératies multiples : lire au 21^e siècle*. Volet 4. Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa, p 287-325.

Kickbusch I., Pelikan, J.-M., Apfel, F., et Tsouros, A.-D. (2013). *Health Literacy: the solid facts*. Copenhagen : WHO regional office for Europe, 2013. 86 p. [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf], (Consulté en ligne le 18 février 2019).

Le Deuff, O. (2015). *La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : Intelligence collective, Développement durable, Interculturalité, Transfert de connaissances*, novembre 2015, Schœlcher, France. hal-01258315.

Levin-Zamir, et D., Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (8): 1643-1655.

Lloyd, J.-E., Song, H.-J., Dennis, S.-M., Dunbar, N., Harris, E., et Harris, M.-F. (2018). A paucity of strategies for developing health literate organisations: A systematic review. *PloS one*, 13 (4).

Margat, A., Gagnayre, R., Lombrail, P., De Andrade, V., et Azogui-Levy, S. (2017). Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature, *Santé Publique*, 29 (6) :811-820.

Meggetto, E., Ward, B., et Isacacs, A. (2018). What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. *Australian Health Review*, 42(1) : 21-30.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique — Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 85 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Québec, Gouvernement du Québec, 77 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021*. Gouvernement du Québec. 17-297-02W. ISBN (PDF) : 978-2-550-80321-8. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002035/>], (Consulté en ligne le 22 novembre 2019).

Mitic, W., et Rootman, I. (2012). An Intersectoral Approach for Improving Health Literacy for Canadians: A discussion Paper. *Public Health Association of British Columbia*, Canada, 56 p.

Murugesu, L., Heijmans, M., Fransen, M., et Rademakers, J. (2018). *Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg; kennis, methoden en tools*. Utrecht : Nivel, Cités dans Rondia et al. 2019 a, p. 10.

Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., et Matsumoto, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC public health*, 15(1): 505.

National Adult Literacy Agency (Ireland) (2009). *NALA Policy Brief on Integrating Literacy*. Dublin : NALA.

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.-M., et Kindig, D.-A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. *National Academies Press*; Washington DC.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Education and Promotion*, 15(3): 259-267.

Nutbeam, D., McGill, B., et Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*; 33:901–911.

Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., et Sørensen, K. (2019). International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. *Policy Press*, Bristol, S 766 p.

OMS (1998). Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1 Distr.: Limited. 36 p. [[Health promotion glossary \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/health-promotion-glossary)], (Consulté en ligne le 25 mars 2022).

OMS (2016). *Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Neuvième conférence mondiale sur la promotion de la santé. Shanghai, 21-24 novembre 2016, 2 p.

OMS (2020). Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses. Communiqué de presse. [<https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>], (Consulté en ligne le 8 avril 2022).

- Opara, B. (2020). *Santé publique et littératie en santé : exploration des perspectives des milieux Alpha en matière de littératie en santé*. Projet d'intervention dans le cadre de l'obtention de la maîtrise en santé publique, majeure promotion de la santé. Université Laval, Québec, 110 p.
- Paakkari, L., et Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Santé publique Lancet* 5 (5) : e249 - e 250. doi: 10.1016 / S2468-2667 (20) 30086-4. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156243/pdf/main.pdf>], (Consulté en ligne le 19 février 2021).
- Pelikan, J.-M., et Dietscher, C. (2015). *Promoting health literacy by implementing the concept of the health literate health care organization*, in Geneva Global Health Literacy Forum, Geneva, Switzerland.
- Petch, E., Ronson, B., et Rootman, I. (2004). *La littératie et la santé au Canada : ce que nous avons appris et ce qui pourrait aider dans l'avenir*. Un rapport de recherche, Édition en langage clair et simple, Ottawa, Instituts de recherche en santé du Canada, 23 p. [http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/literacy_f.pdf], (Consulté en ligne le 22 novembre 2019).
- Pleasant, A., Rudd, R.-E., O'Leary, C., Paasche-Orlow, M.-K., Allen, M.-P., Alvarado-Little, W. et Rosen, S. (2016). Considerations for a new definition of health literacy. Washington, DC: *National Academy of Medicine*, 7 p.
- Racine, A. (2008). *Étude exploratoire sur l'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population*. Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire (DEAAC), 60 p.
- Régie de l'assurance maladie du Québec (2017). *Plan stratégique 2017-2021*. Gouvernement du Québec, 40 p.
- Richard, C., et Lussier, M.-T. (2009). La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. *Pédagogie médicale*, 10 (2) : p 123-130.
- Rondia, K., Adriaenssens, J., Van Den Broucke, S., et Kohn, L. (2019a). *Health literacy: what lessons can be learned from the experience of other countries?* Health Services Research (HSR), Brussels. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), 322 p.
- Rondia, K., Adriaenssens, J., Van Den Broucke, S., et Kohn, L. (2019b). *Synthèse, littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ?* Health Services Research (HSR), 30 p.
- Rootman, I., et Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada*. Rapport du groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 54 p. [https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/report_f.pdf], (Consulté en ligne le 16 janvier 2020).
- Rowlands, G., Russell, S., O'Donnell, A., Kaner, E., Trezona, A., Rademakers, J., et al. (2018). *What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 57), 88 p.
- Rudd, R., et Baur, C. (2020). Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, DOI: 10.1080/17538068.2020.1760622, 5 p.
- Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A.-C., Kassi, B., Brumagne, A., Delample, A., Grisard, C., et Pinto da Silva, F. (2018b). *Communiquer pour tous*. Guide pour une information accessible. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018 : 116 p.
- Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A.-C. et Ndengeyingoma, A. (2018 a). *Concevoir une information en santé pour mieux informer les personnes ayant des compétences réduites en littératie*. Repères-Dorif, 18 p. [<http://www.dorif.it/reperes/category/16-litteratie-et-intelligibilite-points-de-vue-sur-la-communication-efficace-en-contexte-plurilingue/>], (Consulté en ligne le 17 novembre 2021).
- Ruel, J., Moreau, A.-C. et Alarie, L. (2015). *Usages sociaux de la littératie et compétences à développer en vue d'environnements plus inclusifs*. Dans L. Lafontaine et J. Pharand (Dir.), *Littératie : vers une maîtrise des compétences dans divers environnements*, (pp. 227-245). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ruel, J., Moreau, A., Kassi, B., et Prud'homme, M. (2016). Éléments clés, enjeux et retombées d'une démarche de rédaction inclusive réalisée avec des adultes ayant de très faibles compétences en littératie. *Revue Langage et littératie*. (Language & Literacy), 18 (2) : 113-131. [<https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/langandlit/article/view/28354/20831>], (Consulté en ligne le 18 novembre 2021).

- Ruel, J., Moreau, A.-C., Maheu, R. et Tremblay, M. (2019). *Démarche de rédaction inclusive avec des personnes présentant une déficience intellectuelle : le point de vue des concepteurs d'information*. Dans G. Messier et L. Lafontaine (dir.), *Littératie : entre pratiques scolaires et extrascolaires*, (pp. 147-165), Côte-Saint-Luc, Qc : Éditions Peisaj. [<https://app.box.com/s/rm6i8hdq74qg2kr45dgarpv1z99q92zi>], (Consulté en ligne le 18 novembre 2021).
- Santé Canada (2021). *AMÉLIORER L'ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS VIRTUELS AU CANADA : Recommandations fondées sur des principes en matière d'équité*. Rapport de l'équipe spéciale sur l'accès équitable aux soins virtuels. 49 p. [https://www.canada.ca/content/dam/hcsc/documents/corporate/transparency_229055456/health-agreements/bilateral-agreement-pan-canadian-virtual-care-priorities-covid-19/template-ett-report-docx-fra.pdf], (Consulté en ligne le 18 novembre 2021).
- Schaeffer, D., Gille, S., et Hurrelmann, K. (2020). Implementation of the National Action Plan Health Literacy in Germany-Lessons Learned. *International journal of environmental research and public health*, 17(12): 4403. [<https://doi.org/10.3390/ijerph17124403>].
- Scotland, N.-H.-S. (2014). Making it easy - A health literacy action plan for Scotland. *Scotland: The Scottish Government*. [<http://www.knowledge.scot.nhs.uk/media/8375673/health%20literacy%20action%20plan.pdf>], (Consulté en ligne le 8 juin 2020)
- Scottish Government (2017). *Making it easier – A health literacy action plan for Scotland 2017-2025*. [<https://www.gov.scot/publications/making-easier-health-literacy-action-plan-scotland-2017-2025/>], (Consulté en ligne le 8 juin 2020).
- Sentell, T.; Foss-Durant, A., et al. (2021). Organizational Health Literacy: Opportunities for Patient-Centered Care in the Wake of COVID-19. *Q Manage Health Care Journal*, 31(1): 49-60.
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T.-V., Okan, O., Visconde Brasil, V., et Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(S1): i13-i23.
- Sørensen, K., Trezona, A., Levin-Zamir, D., Kosir, U. (2019). Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. *Public health panorama*, 5 (2-3): 259-263. World Health Organization. Regional Office for Europe. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327060>] (Consulté en ligne le 6 mars 2020).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1) : 80.
- Statistique Canada (2013). *Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 117 p.
- Statistique Canada (2021). *Typologie de l'utilisation d'Internet par les Canadiens : activités en ligne et compétences numériques*. Direction des études analytiques : documents de recherche. [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2021008-fra.htm>], (Consulté en ligne le 16 novembre 2021).
- United States Department of Health and Human Services (2010). *National action plan to improve health literacy*, National action plan to improve health literacy. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- Vandenbroeck, P., et Jenné, L. (2018). *Renforcer la littératie en santé : Tirer les leçons de dix pratiques étrangères innovantes*. Édition de la Fondation Roi Baudouin. Fonds Dr. Daniël De Coninck, 114 p.
- Vernon, J.-A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., et al. (2007) *Low Health Literacy: Implications for National Health Policy*. Washington, DC: Department of Health Policy, School of Public Health and Health Services, the George Washington University. [https://hsr.himelfarb.gwu.edu/sphhs_policy_facpubs/172/], (Consulté en ligne le 28 novembre 2018).
- Visscher, B.-B., Steunenbergh, B., Heijmans, M., Hofstede, J.-M., Devillé, W., Van Der Heide, I., et Rademakers, J. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018 Dec 29; 18(1):1414. Doi: 10.1186/s12889-018-6331-7. PMID: 30594180; PMCID: PMC6310940.
- Weishaar, H., Hurrelmann, K., Okan, O., Horn, A., et Schaeffer, D. (2019). Framing health literacy: A comparative analysis of national action plans. *Health Policy*, 123(1): 11-20.
- Zanchetta, M.-S., Maheu, C., Fontaine, C., Salvador-Watts, L., et Wong, N. (2014). Awakening professionals' critical awareness of health literacy issues within a francophone linguistic-minority population in Ontario. *Chronic diseases and injuries in Canada*, 34(4).

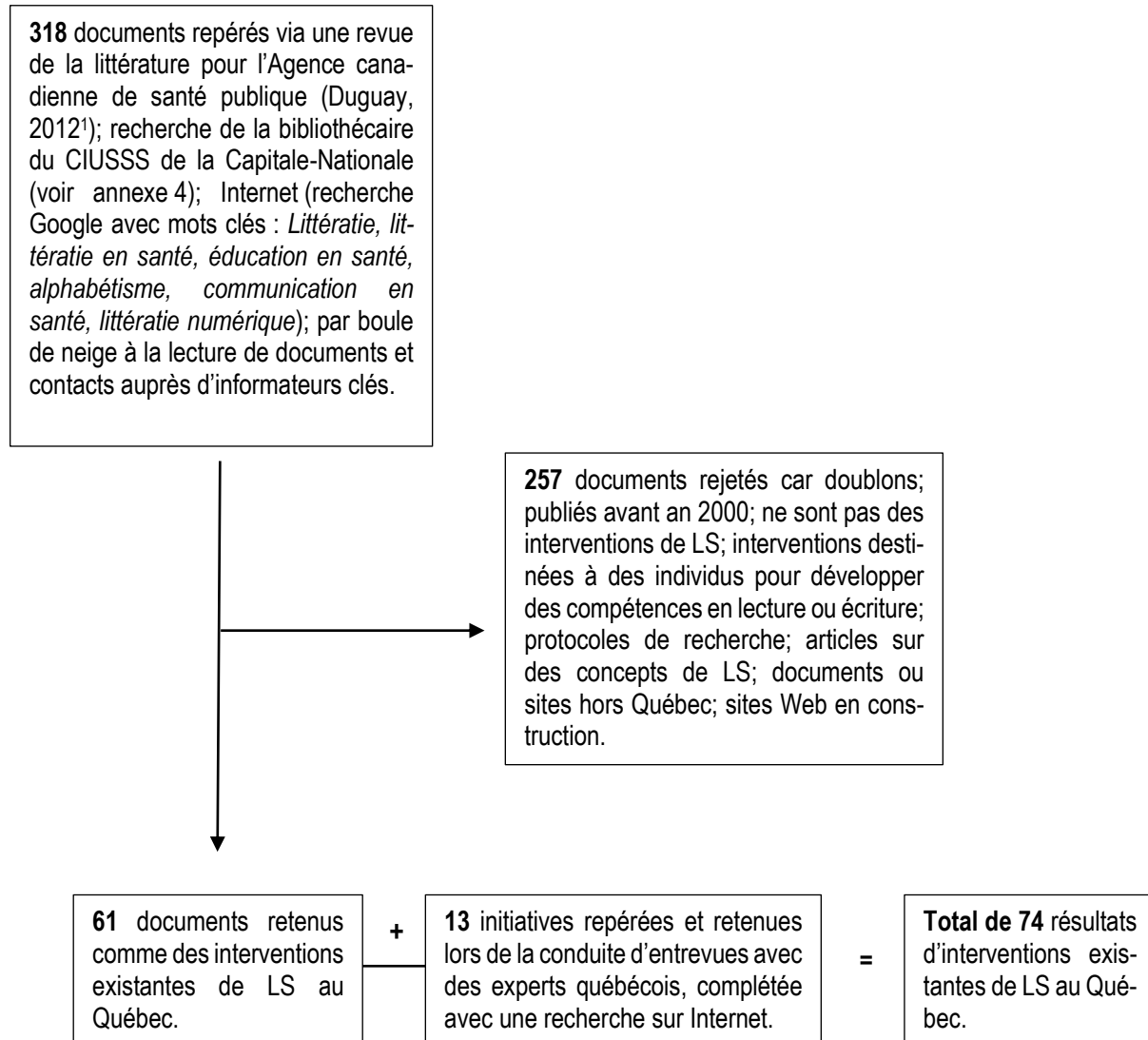
Annexe 1 : Définitions de la LS recensées dans la littérature

- OMS (1998) : « la capacité des individus à lire de l'information médicale, à reconnaître la terminologie médicale et à traiter de l'information numérique » (De Broucker, 2014, p. 22).
- Nielsen-Bohlman et al. (2004) : « The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions » (Nielsen-Bohlman et al., 2004, *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press; Washington DC, p. 7).
- Center for Literacy of Quebec (2008) : « Health literacy allows the public and personnel working in health-related contexts to find, understand, evaluate, communicate and use information » (Centre for Literacy of Quebec, 2008).
- Rootman et Gordon-El Bihbety (2008) : « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (Rootman et Gordon-El Bihbety, 2008, p. 13).
- Sorensen et al. (2012) : « Les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence »
- Pelikan and Dietscher (2015) : « Une organisation de soins de santé pro-littératie rend plus facile pour toutes les parties prenantes (patients/famille, personnel/dirigeants et citoyens) d'accéder, comprendre, évaluer et d'utiliser/appliquer de l'information sur la maladie et toute autre information relative à la santé et essaie d'améliorer la littératie en santé de l'individu afin qu'il puisse porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours au regard de ses soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de sa santé afin de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie tout au long de son existence. Pour intégrer ce concept de façon systématique et durable, une organisation de soins de santé devra appliquer des principes et des outils de gestion de la qualité, de gestion de changement et de promotion de la santé et bâtir des compétences organisationnelles spécifiques (infrastructures et ressources) pour devenir davantage pro-littératie » (Pelikan and Dietscher, 2015, diapositive 16 cités dans Okan et al., 2019, p 543). Traduction libre.
- Cultures et Santé (2016a) : Englobe les capacités des individus à trouver, à lire et à comprendre des informations relatives à la santé, leur aptitude à communiquer en matière de santé, leur capacité à évaluer et à critiquer les informations liées à la santé; et cela, dans une perspective d'autonomisation et d'une meilleure gestion de leur santé et de celle de la collectivité dans des environnements sociaux, économiques et culturels variés » (Cultures et Santé, 2016a, p. 4).
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2019) : La littératie en santé peut être définie comme la capacité des personnes, des familles et des groupes de population à accéder à des informations sanitaires, à les comprendre, les évaluer et les appliquer pour se former une opinion et prendre des décisions dans la vie quotidienne, au sujet des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, et conserver ainsi sa qualité de vie, ou l'améliorer. Une faible littératie en santé est associée à une santé plus précaire, à davantage de maladies et à des inégalités de santé; elle peut également diminuer l'efficacité des systèmes de santé par rapport aux coûts.
- Sorensen et al., (2021) : La LS représente d'une part, les compétences personnelles et d'autre part, les structures, les ressources et l'engagement organisationnel qui permettent aux personnes d'avoir accès, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information et les services en santé pour promouvoir et maintenir une bonne santé (traduction libre, p. i13).

Annexe 2 : Critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des initiatives existantes au Québec

Inclusion	Exclusion
1. L'intervention ou l'étude décrite doit être conduite au Québec	1. L'intervention ou l'étude décrite est conduite ailleurs qu'au Québec
2. La publication doit être publiée en anglais ou en français	2. La publication est publiée dans une autre langue que le français ou l'anglais
3. La publication doit être publiée entre l'an 2000 et 2021	3. La publication est publiée en dehors de la période située entre 2000 et 2021
4. La publication provient d'articles primaires	4. L'étude provient de revues systématiques (articles secondaires)
5. Tous types d'initiatives et de ressources (activités, interventions, programmes, outils) qui visent la LS ou à simplifier les communications en santé destinées à la population	5. L'étude porte sur des protocoles d'interventions et n'aborde pas l'intervention à venir. Elle n'est donc pas complète
	6. Seuls le titre et le résumé sont disponibles/pas d'accès au texte complet
	7. Tous types d'initiatives qui visent la littératie (apprentissages de différentes aptitudes dont la lecture et l'écriture, l'utilisation d'un ordinateur, etc. pour acquérir des connaissances et compétences de façon générale, pas spécifiquement en santé)

Annexe 3 : Stratégie de recherche documentaire pour les interventions de LS au Québec - Arborescence des documents repérés, présélectionnés selon les critères de sélection et retenus comme interventions existantes en LS



1. Duguay, L. (2012). Initiatives et ressources de la littératie en santé en langue française, [ressource électronique] : analyse et passage en revue des données : rapport final. Centre for Literacy of Quebec, Montréal, Québec, 39 p. [Consulté en ligne le 14 février 2019] : <http://www.centrefor-literacy.qc.ca/sites/default/files/litensant- mai2012.pdf>

Annexe 4 : Stratégie de recherche, effectuée par la bibliothécaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour les actions existantes, au Québec, en littératie en santé

Moteur de recherche		Mots clés	Nombre de résultats
Embase, Medline et PsycInfo	1	*Health Literacy/	4523
	2	((((health or medical or patient* or inpatient* or in-patient* or outpatient* or out-patient*) adj2 (literac* or literate or illiteracy* or illiterate or numeracy or numeracies or numerate)) or "information competen*").ti,ab.	11344
	3	1 OR 2	12100
	4	(quebec or montreal or sherbrooke or laval or chicoutimi).ab,in,ti.	290587
	5	3 AND 4	97
	6	(congress* or conference or editorial* or comment* or letter* or note).pt.	7005884
	7	5 NOT 6	62
	8	limit 23 to (yr="2000 -Current" and (english or french))	62
Cinahl	1	(MM "Health Literacy")	3009
	2	TI ((((health or medical or patient* or inpatient* or in-patient* or outpatient* or out-patient*) n1 (literac* or literate or illiteracy* or illiterate or numeracy or numeracies or numerate)) or "information competen*")) OR AB ((((health or medical or patient* or inpatient* or in-patient* or outpatient* or out-patient*) n1 (literac* or literate or illiteracy* or illiterate or numeracy or numeracies or numerate)) or "information competen*"))	6441
	3	1 OR 2	6715
	4	TI ((quebec or montreal or sherbrooke or laval or chicoutimi)) OR AB ((quebec or montreal or sherbrooke or laval or chicoutimi)) OR AF ((quebec or montreal or sherbrooke or laval or chicoutimi))	41587
	5	3 AND 4	50
	6	LA french OR english	6622779
	7	5 AND 6	49
	9	Date de publication: 20000101-20201231	49

Annexe 5 : Réflexion pour qualifier une initiative prometteuse en matière de LS. Analyse de la littérature

Le caractère prometteur d'une initiative (actions, activités, interventions, stratégies, programmes, outils, etc.) en matière de LS est complexe à apprécier parce qu'il fait appel à plusieurs éléments :

- **Dimensions de la compétence en LS (accès, compréhension, communication, évaluation)** (Sorensen et al., 2012; Bouffard, 2016; Dion, 2019, p.3). Rappelons aussi que La LS est multidimensionnelle, c'est-à-dire qu'elle englobe la littératie de base / fonctionnelle, la littératie en communication / interactive et la littératie critique (Heijmans et al., 2015). En 2000, Nutbeam avait effectivement défini la LS d'une façon plus complète en prenant en compte ces trois types de **LS (fonctionnelle⁸², relationnelle⁸³ et critique⁸⁴)**, concepts distinctifs qui reflètent progressivement une plus grande autonomie des personnes dans la prise en charge de leur santé.

- **Cible visée par l'intervention (les individus, les professionnels, les organisations)**, comme l'explique le cadre conceptuel de la compétence en LS.

- Devrait reposer sur des **évaluations**.

Évaluation de l'intervention de LS

En fait, il existe peu d'évaluations rigoureuses de l'efficacité des mesures de littératie en santé. Dans son document *A Vision for a Health Literate Canada*, le Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé arrive à cette conclusion au Canada comme à l'étranger. Par exemple, on trouve au Canada un grand nombre d'initiatives potentiellement utiles pour aborder les enjeux de la littératie en santé, mais beaucoup sont de courte durée et ne bénéficient pas d'un financement soutenu. De plus, il n'existe pas de mécanismes permanents pour le partage des pratiques exemplaires à l'échelle du pays (Rootman et al., 2008, p. 36-42).

Du côté de l'Europe, il existe peu de résultats de recherche sur la LS, car elle commence à se développer dans les politiques ou les activités (Heijmans et al., 2015). La plupart des recherches sur la LS ont été réalisées aux États-Unis et plus récemment au Japon, à Taiwan et en Australie (Heijmans et al., 2015). Il y a peu d'évidences sur l'efficacité des interventions en LS des études européennes en raison de l'hétérogénéité des résultats, des populations étudiées, des modèles d'étude et des résultats mesurés, et il n'y a pas de données probantes sur le coût-efficacité de telles interventions (Ibid, p. 36).

Selon une revue de la littérature plus récente effectuée par Nutbeam et al. en 2018, relativement peu d'études rapportent des interventions pour la population (des interventions non cliniques) qui intègrent les concepts de LS interactive et critique (Nutbeam et al., 2018). Quoi qu'il en soit, dans le rapport final de la Commission européenne : *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in European Union*, Heijmans et al. (2015) affirment que les preuves actuellement disponibles ne permettent pas d'affirmer clairement l'efficacité des interventions, des politiques et des programmes, car ceux-ci n'ont pas encore été bien évalués.

Il n'en demeure pas moins qu'à ce jour, plusieurs auteurs avancent que des interventions prometteuses ont permis de mettre l'accent sur deux meilleures pratiques :

- D'une part, les interventions doivent être conçues sur mesure **en fonction des besoins des patients ou des groupes présentant des lacunes en matière de LS** (Heijmans et al., 2015). Par exemple, des niveaux

⁸² La littératie en santé fonctionnelle : fait référence aux compétences de base en littératie pour comprendre l'information de santé (Nutbeam, 2000)

⁸³ La littératie en santé interactive : fait référence aux compétences cognitives et de littératie en santé plus avancées qui permettent aux individus d'agir de façon autonome et de participer activement à leur santé (Nutbeam, 2000)

⁸⁴ La littératie en santé critique : fait référence à des compétences qui permettent de porter un jugement critique sur l'information de santé (Nutbeam, 2000)

accrus de LS ont été associés avec des niveaux accrus d'*empowerment*, de meilleures capacités pour la prise de décision et un rôle plus actif dans le traitement (Heijmans et al., 2015). Il est donc **crucial que les patients et les citoyens participent au processus de développement de ces interventions** (Heijmans et al., 2015, p. 11).

- D'autre part, **les interventions doivent cibler des compétences critiques et/ou interactives (et non pas seulement les connaissances)** (Heijmans et al., 2015). Dans les études précédentes (majoritairement cliniques), les interventions et les mesures portaient principalement sur la littératie (des livrets, des brochures et des étiquettes de médicaments) et sur la définition fonctionnelle « restreinte » de la LS, à savoir le traitement des informations.

De nouveaux instruments de mesure ont été développés plus récemment et ces derniers capturent des conceptualisations plus exhaustives de la LS incluant d'autres compétences (par exemple la communication, la pensée critique) et dimensions (par exemple la motivation, le soutien social). Ces compétences et dimensions semblent jouer un rôle majeur dans l'efficacité des interventions en matière de LS visant à faire évoluer les comportements. Donc dans l'ensemble, **les interventions spécialisées qui vont au-delà du simple traitement des connaissances ont un impact sur le plan personnel (connaissances, motivation, confiance en soi, sentiments de contrôle plus forts)** (Heijmans et al., 2015).

Ces auteurs font aussi une recommandation concernant les politiques sur la LS. Elles doivent **aborder le contexte dans lequel les individus doivent faire preuve de LS. C'est le système de santé en soi qui est ciblé ici : la façon dont les prestataires délivrent les soins, dont les services sont organisés, dont les informations sont fournies, etc.**

En outre, du point de vue de la santé publique, **il convient de mettre en œuvre les politiques de LS dans d'autres contextes pertinents, tels que le système éducatif et le lieu de travail.** Il semble que la plupart des interventions et des programmes actuels ne prennent pas en compte le contexte, mais se concentrent plutôt sur les individus ou groupes « à risque » (personnes ayant de faibles compétences en LS) (Heijmans et al., 2015).

En complément, comme mentionné dans le modèle de Sorensen et al. (2021) de l'annexe 2, Brach et al. (2012) ont défini 10 attributs (qualités, propriétés) d'une organisation pro-littératie en santé, qui reprennent quelques conditions énumérées plus haut.

Sur la base de ce qui ressort et qui fait largement consensus dans la littérature, des conditions et attributs ont été identifiés de façon à qualifier une initiative de « prometteuse », c'est-à-dire qui mettent de l'avant les meilleures pratiques pour la prise en compte de la littératie en santé.

Une initiative prometteuse rencontre une ou plusieurs de ces conditions :

- 1) Tient compte des besoins des populations (patients, citoyens, familles) qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé (Brach et al., 2012; Heijmans et al., 2015; MSSS, 2016; Visscher et al., 2018; Bouffard et al., 2018), et/ou de facteurs de vulnérabilité (pauvreté, faible scolarisation, incapacités physiques ou intellectuelles, etc.) (MSSS, 2016; Rootman et al., 2008), et ce, en évitant la stigmatisation (Brach et al., 2012, Bouffard et al., 2018);
- 2) Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé (Brach et al., 2012; Heijmans et al., 2015, Ruel et al., 2018);

- 3) Utilise les deux modèles d'interventions de LS qui font appel aux trois types de LS (fonctionnelle, interactive et critique) (Heijmans et al., 2015; Visscher et al., 2018; Sorensen et al., 2019; Rondia et al., 2019a) :
 - Des interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (littératie fonctionnelle) (Brach et al., 2012; Kickbusch et al., 2013; Margat et al., 2017). Elles comprennent notamment l'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications, dans les lignes directrices et dans les informations sanitaires (Visscher et al., 2018; Brach et al., 2012; Bouffard et al., 2018; Kickbusch et al., 2013; Rootman, 2008). Elles confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (*Teach-back*, etc.) (Brach et al., 2012)
 - Des interventions qui renforcent les capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps (littératie interactive, littératie critique) (Nutbeam, 2008; Association canadienne de santé publique, 2014; Heijmans et al. 2015; Margat et al., 2017; Geobers et al. 2018; Rondia et al. 2019a);
- 4) Agit autant sur les individus que sur les organisations du système (de soins) de santé et ses acteurs (Brach et al., 2012; Kickbusch et al., 2013; Rootman et al., 2008; Geobers et al., 2018; Cultures et santé, 2016b; Vandenbroeck et al., 2018; Sorensen et al., 2019; Rondia et al., 2019a). Des organisations « pro-littératie en santé » :
 - Démontrent un leadership organisationnel qui intègre la LS à leur mission, leur structure et ses opérations (Brach et al., 2012)
 - Intègrent la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité (Brach et al., 2012)
 - Facilitent l'accès à l'information et aux services de santé et fournissent de l'assistance pour la navigation (Brach et al., 2012)
 - Préparent et forment le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès (Brach et al., 2012);
- 5) Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs), par exemple un partenariat entre le système socio-éducatif et le système sanitaire (Heijmans et al., 2015; Margat et al., 2017; Dion, 2019).

Enfin, un exercice de concordance de ces conditions qui qualifient une initiative de prometteuse avec le modèle de Sorensen (2021) sur « Développement de la capacité des systèmes à être « pro-littératie en santé⁸⁵ » est présenté dans le tableau suivant.

⁸⁵ Traduction libre.

Présentation des conditions qualifiant une initiative de prometteuse et concordance de ces conditions avec les capacités systémiques « pro-littératie en santé »

Conditions d'une initiative prometteuse selon la littérature	Capacités systémiques « pro-littératie en santé » (Sorensen et al., 2021)
Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé et/ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation	Leadership en LS Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement
Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé	Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement
Utilise les deux modèles d'interventions de LS: interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (<i>Teach-back</i>, etc.) • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps	Organisation pro-littératie Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement
Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès	Leadership en LS Organisation pro-littératie Personnel qualifié en LS
Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs)	Partenariat et collaboration intersectorielle

Annexe 6A : Lettre de sollicitation pour le recrutement d'experts québécois

Le 26 octobre 2021

COURRIER ÉLECTRONIQUE

Madame Esther Filion
Coalition Communic'Action

Objet : Recrutement d'experts québécois intéressés à participer à une entrevue sur la littératie en santé

Bonjour madame Filion,

La Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale réalise une étude concernant la littératie en santé, dans le cadre d'un mandat confié par la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce mandat :

- s'inscrit dans la mise en œuvre de la mesure 1.5 du [Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population](#).
- vise à dresser un portrait des connaissances existantes et des initiatives prometteuses ainsi qu'à connaître les besoins et les conditions nécessaires pour une meilleure prise en compte de la littératie en santé au Québec.

À ce jour, une revue de la littérature a été réalisée afin de recenser les connaissances concernant les politiques publiques et les actions reconnues dans certains pays clés pour améliorer ou mieux prendre en compte la littératie en santé, en portant un regard sur les conditions favorables et les obstacles à leur implantation. De plus, une revue documentaire et une consultation auprès de quelques acteurs clés, notamment en santé publique et dans le réseau des groupes populaires en alphabétisation du Québec, a permis de dresser une liste d'initiatives québécoises en matière de littératie en santé.

Au cours de l'automne, un sondage en ligne sera administré auprès des acteurs en santé et en services sociaux pour documenter les pratiques, les barrières et les besoins de soutien en matière de littératie en santé.

Afin de compléter notre collecte de données, nous souhaitons également conduire des entrevues auprès d'experts québécois pour obtenir leur point de vue sur ce qui se fait et sur ce qui serait à faire au Québec en matière de littératie en santé.

... 2

Les professionnelles qui conduiront les entrevues veulent :

- recenser des initiatives québécoises en littératie en santé qui n'auraient pas été captées par la recherche documentaire;
- recueillir des informations sur les enjeux et barrières à l'implantation d'initiatives de littératie en santé au Québec;
- recueillir des informations sur les conditions de succès pour :
 - ✓ favoriser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population et soutenir les organisations et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à cet égard;
 - ✓ implanter des actions en matière de littératie en santé au Québec;
- connaître l'opinion des experts québécois sur l'élaboration d'une future stratégie québécoise en matière de littératie en santé.

Les entrevues se dérouleront de jour en mode virtuel (TEAMS, ZOOM ou tout autre moyen à la convenance des participants) entre novembre et décembre 2021 et seront enregistrées. Soyez assurée que les informations seront traitées de façon confidentielle, c'est-à-dire dépersonnalisée, le cas échéant. Les résultats des entrevues contribueront à alimenter l'élaboration d'une future stratégie québécoise en matière de littératie en santé.

Nous vous invitons à transmettre la présente lettre de recrutement aux membres de votre Coalition et à les encourager à participer, car leur point de vue sera d'une grande utilité dans le cadre de notre étude.

Les personnes intéressées sont invitées à communiquer **avant le 9 novembre 2021**, avec madame Sylvie Morency par courriel, à l'adresse : sylvie.morency.ciuusssn@ssss.gouv.qc.ca pour planifier une entrevue et au besoin pour discuter de toute autre question.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

Sylvie Morency

Sylvie Morency
Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Becky Opara

Becky Opara
Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annexe 6B : Formulaire de consentement

Titre du projet : Projet d'étude sur la littératie en santé

Présentation des professionnelles à qui a été confié le mandat

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Deux professionnelles de cette organisation réalisant le mandat de l'étude, Sylvie Morency et Becky Opara, effectuent actuellement une collecte de données auprès d'acteurs en santé et en services sociaux, par l'entremise d'un sondage en ligne. Elles désirent compléter leur collecte par des entrevues avec différents experts québécois pour connaître leur point de vue en matière de littératie en santé.

Avant d'accepter de participer à ce projet d'étude, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document explique le but de ce projet d'étude, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

L'étude a pour but de dresser un portrait des connaissances existantes et des initiatives prometteuses, ainsi qu'à connaître les besoins et les conditions nécessaires pour une meilleure prise en compte de la littératie en santé au Québec.

Les résultats des entrevues contribueront à alimenter l'élaboration d'une future stratégie québécoise en matière de littératie en santé. Les experts participant aux entrevues auront d'ailleurs l'opportunité de donner leur opinion à ce sujet.

Déroulement de la participation

Votre contribution à cette étude consiste à participer à une entrevue d'une durée moyenne d'une heure et demie en mode virtuel (TEAMS, ZOOM ou tout autre moyen à la convenance des participants) entre novembre et décembre 2021 et les entrevues seront enregistrées à titre d'aide-mémoire pour consultation au besoin, puisque des notes à main levée seront prises durant l'entrevue.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Le fait de participer à cette étude vous offrira une occasion de vous exprimer au sujet de la littératie en santé et va nous permettre d'identifier des pistes d'actions prometteuses en matière de littératie en santé pour inspirer et renforcer les meilleures pratiques dans les organisations québécoises de santé et services sociaux et auprès de leurs intervenants.

Gestion des données

Les deux professionnelles sont tenues d'assurer la confidentialité aux participants. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente étude :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;

- les divers documents de l'étude seront codifiés et seules les deux professionnelles auront accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués
- les résultats des discussions ne seront jamais associés à un individu, mais seront présentés de façon regroupée;
- les matériaux de l'étude incluant les données et les enregistrements seront conservés (sur ordinateur protégé par un mot de passe). Ils seront détruits deux ans après la fin de l'étude, soit en décembre 2023.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à l'étude intitulée : « Projet d'étude sur la littératie en santé ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet d'étude. Je suis satisfait-e des explications, précisions et réponses que les professionnelles m'ont fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Nous avons expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. Nous avons répondu au meilleur de notre connaissance aux questions posées et nous avons vérifié la compréhension du participant.

Signature de la professionnelle 1

Date

Signature de la professionnelle 2

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur l'étude, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de l'étude, veuillez communiquer avec madame Sylvie Morency, agente de planification, de programmation et de recherche à l'adresse courriel suivante : sylvie.morency.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca.

Annexe 6C : Grille d'entrevue avec les experts québécois

Ouverture et mot de bienvenue

Merci d'avoir accepté de participer à cette entrevue. Mon nom est... et j'ai également une autre collègue (...) avec qui je partage la tâche pour conduire cette entrevue. Nous travaillons à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale comme agentes de planification, de programmation et de recherche.

- Présentation et explication des objectifs de cette étude; L'étude a pour but de dresser un portrait des connaissances existantes et des initiatives québécoises prometteuses, ainsi qu'à connaître les besoins et les conditions nécessaires pour une meilleure prise en compte de la littératie en santé au Québec
- Déroulement de la rencontre incluant des précisions sur le temps et l'importance d'enregistrer la discussion pour la validation de la prise de notes;
- Préservation de la confidentialité (vous avez déjà rempli et signé le formulaire de consentement, ou avez-vous des questions avant de le signer ?).

Thèmes/Questions

- Initiatives québécoises de littératie en santé qui n'auraient pas été captées par la recherche documentaire;
- Enjeux et barrières à l'implantation d'initiatives de littératie en santé au Québec;
- Conditions de succès pour :
 - ✓ favoriser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population, et soutenir les organisations et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à cet égard;
 - ✓ implanter des actions en matière de littératie en santé au Québec;
- Point de vue des experts québécois sur l'élaboration d'une future stratégie québécoise en matière de littératie en santé.

Partir l'enregistrement de la rencontre

QUESTIONS

1. Information sur l'expérience en matière de littératie en santé

- a. Pouvez-vous nous parler de votre travail en lien avec la littératie en santé ?
- b. Depuis combien de temps êtes-vous impliqué dans cette thématique et quels sont vos champs d'intérêt et d'expertise en lien avec cette dernière ?
- c. Avez-vous déjà publié sur le sujet ou êtes-vous actuellement impliqué dans un projet ou de la recherche à ce sujet ? Si oui, pouvez-vous nous en parler ?

2. Conception de la littératie en santé

- a. À quelle définition de la littératie en santé vous référez-vous dans le cadre de vos travaux ?
- b. Dans le cadre de vos travaux, quelles dimensions de la littératie en santé sont abordées ?

- c. De façon générale et à votre connaissance, comment se positionne et est abordée la littératie en santé au Québec ?
- d. À votre connaissance, dans quelle mesure la littératie en santé est-elle prise en compte dans les actions et les pratiques existantes en santé et services sociaux ?

3. Information sur les initiatives québécoises qui n'auraient pas été captées par la recherche documentaire

- a. À votre connaissance, quelles sont les principales initiatives québécoises qui poursuivent l'objectif de favoriser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population (ou aux usagers qui reçoivent des services directs par des professionnels et autres personnels du RSSS) ?
- b. Lesquelles vous apparaissent particulièrement prometteuses et inspirantes, et, pourquoi ?
- c. Décrire brièvement et globalement ces initiatives prometteuses et inspirantes.

4. Informations sur les enjeux et barrières à la prise en compte de la littératie en santé

- a. Selon vous, quels sont les enjeux et barrières à la prise en compte de la littératie en santé (que ce soit dans les pratiques des acteurs du RSSS ou pour l'implantation d'actions permettant de favoriser la littératie en santé) ?

5. Informations sur les conditions de succès pour favoriser la littératie en santé

- a. Selon vous, quelles sont les conditions de succès pour :
 - i. favoriser des communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population et soutenir les organisations et les intervenants du RSSS à cet égard ?
 - ii. implanter des actions en matière de littératie en santé au Québec ?

6. Pistes pour une future stratégie québécoise

- a. Que pensez-vous de l'idée d'élaborer une stratégie en matière de littératie en santé ?

(Sous-question : À quels besoins permettrait-elle de répondre ?)

- i. Quels seraient les grands principes qui devraient guider l'élaboration d'une stratégie en matière de littératie en santé ?
(Sous-question si le principe d'universalisme n'est pas abordé : À votre avis, est-ce que les actions de littératie en santé visant à adapter les communications devraient viser certains groupes de la population présentant des caractéristiques particulières* ou tout public ? Pourquoi ?)
*par exemple personnes âgées, Autochtones, personnes avec limitations physiques, personnes avec limitations intellectuelles, immigrants qui ne comprennent ni ne parlent le français ou l'anglais, personnes à faible revenu, personnes avec faible niveau d'instruction ou peu alphabétisées.
- ii. Quels seraient les principaux axes d'intervention qui seraient à couvrir ?
- iii. Quelles seraient les actions à prioriser dans le cadre d'une stratégie nationale de littératie en santé ?
- iv. Qui seraient les acteurs incontournables à impliquer ?

7. Sujets non couverts

- a. Y a-t-il des aspects ou des informations dont nous n'avons pas discuté et qui vous semblent importants à mentionner ? Si oui lesquels ?

(Sous-question facultative si ce n'est pas abordé comme sujet et si le temps le permet : Est-ce que le niveau de littératie numérique des personnes/usagers constitue un enjeu ? Si oui, pourquoi ?)

- b. Selon vous y aurait-il d'autres experts québécois incontournables à consulter ?

8. Conclusion/complément d'information

- a. Accepteriez-vous que l'on vous recontacte, au besoin, pour obtenir des informations complémentaires, des précisions ou pour valider avec vous nos analyses ? Si oui, quel est le meilleur moyen pour vous joindre ?
- b. Avez-vous de la documentation (brochures, bilan/rapport de travail, sites web, etc.) que nous pourrions consulter ?

9. Remerciements

Annexe 7 : Résultats des initiatives de LS recensées au Québec

Tableau A : Synthèse des initiatives de LS recensées et présentées selon les régions sociosanitaires du Québec, par des acteurs du réseau de santé et des services sociaux⁸⁶ et dans les groupes populaires d’alphabétisation ou au palier municipal⁸⁷ avec les cibles et les axes d’intervention

Région ⁸⁸	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d’intervention
1. Bas-Saint-Laurent			
2. Saguenay/Lac-Saint-Jean			
3. Capitale-Nationale	Inscription d’un axe équité en santé dans le PAR 2016-2020 de la Capitale-Nationale, p. 124, dont l’un des services est : <i>Intégration de la LS dans les activités d’information et de sensibilisation en santé publique</i> : ❖ sensibilisation des professionnels de SP et leurs partenaires à l’importance de la LS ❖ offre de formations sur la LS aux professionnels de SP [En ligne] : https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sante-publique/a-propos/plan-action-regional-sante-publique-2016-2020#:~:text=%C3%80%20tra-vers%20six%20axes%20d,facteurs%20qui%20influencent%20la%20sant%C3%A9, consulté le 9 juin 2021.	Organisations	Développement organisationnel
	Ateliers - Escouade d’étudiants bénévoles en médecine/pharmacie jumelés avec des intervenants de proximité pour informer des citoyens de groupes marginalisés/vulnérables sur les mesures sanitaires en temps de pandémie de Covid-19 et la vaccination (DSPublique du CIUSSSCN, hiver-printemps, automne 2021 et hiver 2022) ❖ Inspirés de l’initiative « Escouade communautaire Covid » en ‘Estrie. Rapport d’évaluation en cours de rédaction ❖ Les enjeux de communication ont davantage porté (et continuent de l’être) sur la démobilisation et l’engagement des individus au regard des mesures sanitaires.	Groupes marginalisés de la population et isolés en raison de la Covid-19	Éducation, communication
	Comité des 5 C (Comité canaux de communications-communautés culturelles), CIUSSS Capitale-Nationale avec autres partenaires, 2020-2021 ❖ Comité ad-hoc en temps de Covid-19 initié par le service aux anglophones et communautés culturelles ❖ Notamment par traduction en plusieurs langues d’outils de communication. [En ligne] : Outils multilingues CIUSSSCN (gouv.qc.ca), consulté le 5 juillet 2021.	-Utilisateurs - communautés culturelles minoritaires vulnérables et allophones (incluant garderies en milieu familial, parents d’élèves) -Relayeurs – OC, organismes com., garderies milieu familial,	Simplification et adaptation des communications (de masse et ciblée), sensibilisation des organisations à considérer les communautés culturelles dans leur plan de communication

⁸⁶ En blanc
⁸⁷ En gris
⁸⁸ La couleur des régions représente le statut administratif de la région socio-sanitaire (la description du statut administratif des régions peut être consultée à l’annexe 8)

Région ⁸⁹	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
		personnes influentes dans com., milieux scolaires, parents, etc.	
	Activités d'éducation pour se familiariser avec le vocabulaire médical et pour se préparer aux rendez-vous médicaux avec les professionnels de la santé (2020). Alphabeille /Québec.	Individus : participants du groupe populaire	Éducation
	Projet Apprendre en santé : <i>Mon carnet santé</i> (2014) . Atout-lire/Québec. [En ligne] : http://atoutlire.ca/carnet-sante-datout-lire/ , consulté le 15 février 2020. Partage de l'expérience <i>Mon carnet santé</i> . Atout-lire/Québec.	- Individus : participants du groupe populaire - Étudiants et professeurs en médecine, pharmacie et sciences infirmières (Université Laval)	Éducation, outils Sensibilisation à la réalité des personnes peu alphabétisées
	Livre : <i>Se donner du pouvoir sur notre santé</i> (thèmes de la nutrition, obésité et diabète) (2006-2007). La Marée des mots/Québec. [En ligne] : http://bv.cdeacf.ca/bvdoc.php?no=137261&col=RA&format=htm , consulté le 21 février 2020.	Individus : participants du groupe populaire Intervenants en santé	Éducation populaire et réflexion critique sur l'industrie alimentaire Sensibilisation
4. Mauricie/Centre-du-Québec	Une communication simple et accessible en santé, ça nous concerne! (2016). Alpha-Nicolet/Louiseville/Mauricie-Centre-du-Québec [En ligne] : http://cdeacf.ca/mondealpha/2016/12/communication-simple-accessible-sante-nous-concerne , consulté le 20 février 2020.	- Individus : participants groupe Alpha - Professionnels - Grand public	Éducation Outils pour aider les intervenants du RSSS à adapter leurs pratiques aux besoins des personnes peu scolarisées Adaptation et simplification des communications: Affiches pour les salles d'attente des milieux de santé
5. Estrie			
6. Montréal	Centre de santé McGill (CUSM) à Montréal, (pas d'année) - Entrevue 1A embauché des illustrateurs pour simplifier l'information en santé par des illustrations dans les documents qu'ils produisent ⁸⁹ .	Organisations	Développement organisationnel
	Littératie en santé - Aide-mémoire en 10 points (2021) . Grille de révision préparée par Lucie Poirier, conseillère en communication au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec Valérie Lemieux, Direction de santé publique de Montréal et formatrice en littératie dans le réseau de la santé	Organisations, professionnels (seulement à la direction des communications)	Outils de révision
	Planification stratégique 2010-2015 de la DSP de l'ASSS de Montréal (2010) . L'un des buts : adapter les interventions existantes et futures pour répondre aux enjeux de	Organisation	Développement organisationnel

⁸⁹ Les initiatives indiquées en orangé sont des informations qui n'avaient pas été captées par la revue documentaire et qui ont été obtenues durant les entrevues avec des experts québécois.

Région ⁸⁸	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
	faible LS et fournir du soutien dans l'élaboration de matériel de communication adapté à la population montréalaise. [En ligne] : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2007290?docref=G0W58ayQ6GQXnfNKUEn-Xw , consulté le 21 février 2020.		
	L'Office d'éducation des patients du CUSM (2020) : Plateforme Web [En ligne] : http://www.educationdespatientscusc.ca/a-propos.html , consulté le 19 mai 2020.	Individus	Outil de communication/éducation
	Normes du CUSM pour la rédaction efficace du matériel pédagogique destiné aux patients et leur famille. McGill University Health Centre (MUHC) promising practice in Health literacy (2008) [En ligne] : https://www.bibliothequesusc.ca/formations-et-guides/developper-du-materiel-deducation-des-patients/ , consulté le 21 février 2020.	Organisations, professionnels	Guide de pratique (langage simple et clair - plain language)
	Centre de ressources pour les patients du Centre universitaire de McGill (CUSM, 2020) Plateforme Web et bibliothécaires (pour la navigation dans les établissements et pour planification de rendez-vous et liens vers les centres d'information pour patients des hôpitaux du CUSM). [En ligne] : https://cusc.ca/homepage/page/centres-res-sources-pour-les-patients , consulté le 12 février 2020, 6 mars 2020 et 28 avril 2020.	Individus	Outils
	Pour qu'on se comprenne , Valérie Lemieux (2014) Guide de pratique en littératie en santé ❖ Des formations sont aussi offertes à la demande aux équipes de santé publique (entrevue 1) [En ligne] : https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/pour-quon-se-comprenne-guide-de-litteratie-en-sante/ , consulté le 14 janvier 2020.	Professionnels SP, cliniciens	Guide de pratique LS
	Lire/Imagine/Read: Literacy Promotion at the Montreal Children Hospital (MCH, 2015) [En ligne] : https://www.thechildren.com/patients-families/hospital-services/lireimagine-read , consulté le 20 janvier 2020.	Parents et enfants	Outils pour les parents
	Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins (CHUM, 2014). [En ligne] : https://www.chumontreal.qc.ca/fiches-sante , consulté le 13 janvier 2020.	Organisations, professionnels et individus	Développement organisationnel Outil de communication sur plateforme Web/développement organisationnel
	Projet « JE SUIS INVITÉE ET TOI? » CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2012-2014) Entrevue 1 (voir annexe 12 pour description exhaustive) ❖ Groupes de discussion pour capter les besoins de femmes qui ne participent pas au PQDCS ❖ Notamment la simplification de la lettre d'invitation au PQDCS.	Organisations, professionnels, individus	Outils Adaptation et simplification des communications Développement organisationnel
	Comment concevoir des documents d'enseignement écrits, efficaces pour les patients (Hôpital général Juif, 2008) : adaptation du document Normes de conception de documents d'apprentissage pour les patients du CUSM.	Organisations, professionnels	Outil : Guide de pratique

Région ⁸⁸	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
	[En ligne] : https://cdn.ciuusscentreouest.ca/documents/hgj/HSL/PEN/Website_Specific/HandbookFrJan20.pdf?1554835665 , consulté le 22 février 2020.		
	The Health Literacy Project: promising practice in Health literacy. Phases 1-2-3 , McGill University Health Centre (MUHC) 2008 ❖ Développement matériel « plain language » pour les patients faiblement alphabétisés et leur famille (« Hard-to reach patients »).	Organisations, professionnels	Adaptation et simplification des communications
	Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes (ASSS de Montréal, 2013) [En ligne] : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2321157 , consulté le 24 février 2020.	Professionnels et/ou travailleurs en communications	Revue de littérature
	Avez-vous bien compris : Un projet sur la LS et la méthode de communication Teach-back , UMF Maisonneuve-Rosemont/Catherine Chatelain et Chloé Labelle (2014).	Professionnels cliniciens (pour vérifier la compréhension de leur patient)	Sensibilisation et formation sur l'outil du <i>Teach-back</i>
	Guide de production d'un document d'information destiné à la clientèle, partie 1 rédaction (Hôpital Ste-Justine, 2006) [En ligne] : https://www.chusj.org/getmedia/9cb9c4b5-9316-403c-83c7-9b15607c671a/documentation-corpo_guide-de-production_FR.pdf.aspx , consulté le 20 février 2020.	Intervenants	Outil
	Validation d'outils de communication sur la vaccination contre la Covid-19 (opportunité offerte par DSPub de Montréal à des intervenantes et participants de groupes d'alphabétisation, 2021). Voir annexe 11.	Organisation, (choisir le format et s'y tenir pour conserver une constance) Professionnels	Adaptation et simplification des communications
	Lexique de mots alternatifs, Santé Montréal (2014) . [En ligne] : https://santemontréal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/lexique-de-a-a-z/ , consulté le 20 février 2020.	Professionnels de la santé	Outil
	Vidéo « Bongour [c.-à-d. Bonjour] Docteur » (2009) . Centre d'alphabétisation La Jarnigoine. ❖ Une mise à jour 2022 est disponible au : [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=ertT1puqnD4&ab_channel=LaJarnigoine , consulté le 23 mars 2022.	Professionnels de la santé, étudiants et professeurs dans les disciplines reliées aux soins de santé à l'U de M et à l'UQAM	Sensibilisation
	Vidéo Action répondeur (Quand le téléphone sonne, répondez-moi!) . Cette vidéo aborde les enjeux touchant à la littératie et les systèmes de réponse vocale interactive (2015). Centre d'alphabétisation La Jarnigoine. [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=eLTAH7SO5F0 , consulté le 14 janvier 2020.	Entreprises et services gouvernementaux	Sensibilisation
	Comprendre son corps pour agir sur sa santé (2015) . Centre d'alphabétisation La Jarnigoine : outils validés par des participants du groupe d'alphabétisation (dont le	Professionnels de la santé	Outils rédigés en langage clair et simple

Région ⁸⁸	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
	niveau de LS est identifié à 2/5). [En ligne] : https://jarnigoine.com/a-lire-et-a-voir/textes-faciles-a-lire-2/corps-et-sante/ , consulté le 14 janvier 2020.		
	Capsules vidéo Simple comme Bonjour! (4): Pour adopter une communication claire et simple (2018-2019), pour simplifier les messages d'accueil sur les systèmes de messagerie vocale. Centre d'alphabétisation La Jarnigoine : pour services à la clientèle des établissements de soins de santé, services pour la téléphonie et Hydro-Québec. [En ligne] : https://jarnigoine.com/langage-clair/ , consulté le 15 avril 2020.	Professionnels de la santé, travailleurs sociaux, avocats, agents de l'aide sociale, secrétaires/ réceptionnistes	Campagne de sensibilisation au gouvernement du Québec
	Série Romans-photos (2004). TOUR de LIRE, Alpha Santé.	Individus	Éducation/outils
	Documents en écriture simple sur des thématiques reliées à la santé (collection « Nos connaissances usuelles ») 2019, Groupe populaire d'alphabétisation Lettres en mains. ❖ Proposer aux participants des sujets ayant un impact direct sur leur vie et leur permettre d'amorcer une réflexion critique sur les questions traitées. [En ligne] : http://lettresenmain.com/publication/ , consulté le 24 avril 2020.	Individus	Éducation, outils
	Projet : Comprendre l'analphabetisme pour mieux intervenir (CAMI), 2019 , Groupe populaire d'alphabétisation Lettres en mains Formation adaptable aux besoins des organisations. [En ligne] : http://lettresenmain.com/publication/comprendre-lanalphabetisme-pour-mieux-intervenir/ , consulté le 24 avril 2020.	Professionnels	Formation pour intervenants, Outils, sensibilisation
	Bottin santé : Être soigné correctement, c'est essentiel et c'est un droit ! (2018). Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles : Une foule d'informations sur les services, jargon médical, informations pour obtenir de meilleurs soins de santé et pour mieux comprendre le système de santé québécois. [En ligne] : http://carrefourpop.org/wp-content/uploads/2018/12/Bottin-sante%CC%81-simplifie%CC%81-Marcella-16oct-2018.pdf , consulté le 24 avril 2020.	Individus	Outils
7. Outaouais	Projet en matière d'alpha-santé : « Ma santé : j'ai le droit de savoir et de comprendre » (Projet sur 3 ans, 2019). Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles : compétences de base - Ateliers d'informatique et de navigation sur Internet sur des sites en lien avec la santé et les services gouvernementaux. [En ligne] : https://ccpsc.qc.ca/wp-content/uploads/2019/11/Bottin%20français.pdf , consulté le 22 février 2020.	Individus	Éducation
	Affiches de prévention avec des personnes présentant une déficience intellectuelle (2017) Ville de Gatineau (service des loisirs). Article scientifique de Hamilton et al. ❖ Démarche de rédaction inclusive, a expérimenté une façon de faire qui peut se transférer dans plusieurs situations, au profit des personnes qui vivent des difficultés à lire, à comprendre, à traiter ou à utiliser efficacement l'information.	Professionnels, organisations	Recherche Sensibilisation

Région ⁸⁸	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
	[En ligne] : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/une-ville-quebecoise-elabore-des-affiches-de-prevention-avec-des-personnes-presentant-une-deficience-intellectuelle , consulté le 13 avril 2020.		
8. Abitibi-Témiscamingue			
9. Côte-Nord			
10. Nord du Québec (Baie-James/Jamésie)			
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine			
12. Chaudière-Appalaches	Simplifier nos écrits, ça simplifie la vie, cahier de formation (2011) . Groupe populaire d'Alphabétisation Alphare/St-Georges de Beauce. [En ligne] : https://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/157393.pdf , consulté le 15 février 2020.	Milieus communautaire, scolaire, municipal et de la santé en CA, Estrie, Montérégie et dans le Bas-St-Laurent	Formation, outil, sensibilisation
13. Laval	Site Web « Discutons Santé » (2014) . Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, CISSS Laval. [En ligne] : https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html#section=home , consulté le 19 mars 2020.	Patients Médecins, infirmières, pharmaciens	Éducation /outil Formation continue/outil
	Livre : La communication professionnelle en santé (2016) , dont un chapitre consacré à la LS.	Médecins	Sensibilisation/éducation
14. Lanaudière	Formation sur l'accessibilité de l'information (2020) . Groupe populaire d'alphabétisation Déclic.	Intervenants de divers réseaux : commissions scolaires, santé, bibliothèque, personnel de MRC, CLSL, organismes régionaux, secrétaires, CPE, organismes communautaires	Formation de 3 heures Sensibilisation Outil : dépliant présentant les points à retenir lors de la rédaction d'une communication
15. Laurentides			
16. Montérégie	Formation de 3, 5 heures en simplification des écrits : SAM (Simplifier-Adapter-Maximiser) et vidéo (2017) . Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville.	Professionnels de la santé et tous les acteurs de la communauté (scolaire et communautaire)	Formation/sensibilisation
	Adaptation du carnet santé d'Atout-lire et traduction en anglais (2020) . Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville (Projet Mot à maux). [En ligne] : https://www.journalleguide.com/actualite/mot-a-maux-presente-son-carnet-sante/ , consulté le 20 février 2020. Diffusion du Carnet Santé adapté . Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville.	Individus : participants du groupe populaire Partenaires des milieux de santé et organismes communautaires (ex. : cégep de Granby auprès d'étudiants en soins infirmiers)	Éducation/outils Sensibilisation à la réalité des personnes peu alphabétisées
17. Nunavik-Inuits			
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James			

Tableau B : Liste de documents ou initiatives en LS recensés, par ordre chronologique décroissant, dans d'autres secteurs d'activités à portée provinciale, selon le type d'organisation, avec les cibles et axes de l'intervention.

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
Projet provincial Coalition Communic'Action	Mixte : communautaire, recherche, universitaire et gouvernemental (acteurs régionaux).	Projet Communic'Action (2020-2022) : Présentation au MSSS et DSPublique Capitale-Nationale, 27 octobre 2021 <i>Résultats de l'enquête-maison sur l'expérience des communications concernant la COVID-19 par les personnes de faible niveau de littératie</i> Aide-mémoire communications orales Aide-mémoire communications écrites.	Organisations gouvernementales, médias, universités (facultés en santé et en journalisme) Professionnels, organisations de santé et services sociaux	Sensibilisation, documentation, recommandations aux autorités gouvernementales (santé, éducation, communications) Outils
Université McGill Pluye, P.; Granikov, V; El Sherif, R; Dai, C; Paquet, V. (2021).	Universitaire : Équipe est composée d'étudiants-es au doctorat, de bibliothécaires et de chercheurs-euses qui ont étudié des impacts réels des sites Web qui fournissent de l'information en santé.	Site Web : Aide informationnelle en ligne en santé (AILEs). (2021) [En ligne] : https://www.healthsanteinfo.ca/fr/ , consulté en novembre 2021.	Individus, grand public et professionnels	Outil d'aide à la recherche, à l'évaluation et à l'utilisation de l'information en santé sur le Web
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) Autoformation Mieux accueillir les personnes handicapées, [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-le-grand-public/autoformation-mieux-accueillir-les-personnes-handicapees.html , consulté le 17 juin 2021. Recueil de bonnes pratiques, [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-les-ministeres-les-organismes-publics-et-les-municipalites/recueil-de-bonnes-pratiques-volet-etablissements-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/formation-et-sensibilisation.html?L=0 , consulté le 23 avril 2020	Gouvernemental, paragouvernemental	Autoformation Mieux accueillir les personnes handicapées (2021) : Formation en ligne avec 8 capsules, aide-mémoires téléchargeables, accompagnement en langage des signes Recueil de bonnes pratiques – Volet établissements du réseau de la santé et des services sociaux (2020) : Former à l'accueil des besoins spécifiques de communication pour les personnes handicapées lors de la prestation de services.	Organisations (ministère, organisme public, municipalité ou entreprise privée) Organisations, professionnels	Outil de formation en ligne Sensibilisation et formation

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
INESSS [En ligne] : https://cerda.info/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_INESSS_Observance.pdf , consulté juillet 2021.	Gouvernemental, paragouvernemental	COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection (2020).	Organisations, professionnels	Recherche et pistes d'action pour adaptation et simplification des communications en santé
INSPQ Covid-19 : Stratégies de communication, [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf , consulté le 23 mars 2021	Gouvernemental, paragouvernemental	COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie (2020).	Institutions, organisations et intervenants appelés à promouvoir le respect des recommandations émises par le gouvernement	Outil pour les communications, sensibilisation (recommandations)
Fondation Chagnon [En ligne] : https://naitreetgrandir.com/fr/ , consulté le 21 avril 2020	Organisation philanthropique privée à but non lucratif (OBNL)	Naître et grandir (2020) (site Web, revue et infolettre).	Individus : parents	Outils de communication en ligne
Ruel, J.; Alejandro Romero-Torres et <i>al.</i> (2020) Université du Québec en Outaouais, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme, Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI), UQAM et autres	Mixte : Universitaire, CISSS de l'Outaouais	Site Web Infoaccessible : Accéder à l'information et à sa compréhension pour une société inclusive. (2020). [En ligne] : http://w4.uqo.ca/infoaccessible/ consulté septembre 2021.	Toute personne, organisation ou communauté appelée à produire, réviser ou adapter des contenus d'information d'intérêt général de façon inclusive	Sensibilisation, outils
MSSS [En ligne] : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/comites-d-ethique-de-la-recherche/journees-detude/2019-9e-journees/11h25-24oct_A3-JBadr_JECER2019.pdf , consulté le 23 avril 2020	Gouvernemental, paragouvernemental	Colloque : Objets connectés en santé : De nouveaux enjeux éthiques pour les usagers et les chercheurs (2019) On se questionne comment le patient va-t-il interpréter et utiliser ce flot de données? L'accès à l'ensemble de ces données doit-il être accompagné par les professionnels de la santé.	Organisations, professionnels	Formation,
RAMQ Individus : Carnet santé Québec, [En ligne] : https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2018/info_carnet_sante_mai_2018.pdf , consulté le 27 avril 2020 Professionnels, [En ligne] : https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/Pages/carnet-sante-quebec.aspx , consulté le 27 avril 2020	Gouvernemental, paragouvernemental	Carnet santé Québec (2018)	Individus, professionnels	Outil

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
Ruel et Allaire (Québec/France) [En ligne] : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible , consulté le 20 février 2020.	Mixte : SP France et Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI)	Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (2018) . Référentiel pour la SP. Contient 2 aide-mémoires intéressants : -Évaluer ses pratiques organisationnelles au regard des compétences en littératie (p. 105) -Étapes d'une démarche de conception de l'information avec les parties prenantes (p. 106-107).	Organisations, professionnels de SSS, du secteur médico-social, professionnels de la communication, acteurs publics (municipalités, établissements de SSS et médico-sociaux, associations et entreprises)	Guide de pratique
Collège des médecins [En ligne] : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-5-2006-10-01-fr-automne-2006.pdf , consulté le 24 avril 2020. [En ligne] : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf , consulté le 24 avril 2020. Société canadienne du cancer [En ligne] : https://cancer.ca/fr/ , consulté le 1 ^{er} mai 2020	Ordre professionnel Organisme bénévole national, à caractère communautaire (OBNL)	Article et documents sur le consentement éclairé (2006 et 2018) . Site Web, capsules d'information (2017) .	Professionnels Individus	Sensibilisation Formation continue Outils communication
Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec Et Université du Québec à Chicoutimi [En ligne] : http://colloques.uqac.ca/scinf/files/2015/05/Pr%C3%A9sentation-UQAC-2017-VF_De-Jordy.pdf , consulté le 25 février 2020	Mixte : universitaire et ordre professionnel	La LS : pourquoi s'y intéresser et comment mieux intervenir en éducation à la santé? Colloque en sciences infirmières et colloque de la maîtrise en sciences infirmières réseau UQ (2017).	Professionnels et étudiants du domaine de la santé	Formation : colloque
Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)	Ordre professionnel	Article de Valérie Lemieux dans revue professionnelle (2017) : La littératie en santé : pourquoi s'en préoccuper?	Professionnels	Sensibilisation
INSPQ	Gouvernemental, paragouvernemental			Sensibilisation, outil

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
Quels sont les facteurs, [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/quels-sont-les-facteurs-influençant-le-degre-de-litteratie-en-sante, consulté le 22 avril 2020. Comment concevoir et adapter du matériel : [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/quels-sont-les-facteurs-influençant-le-degre-de-litteratie-en-sante, consulté le 22 avril 2020		Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? (2016). Comment concevoir et adapter du matériel écrit de communication/ Onglet « Formation » site INSPQ (2016).	Organisations, professionnels Organisations, professionnels	Formation
Ruel, J., Moreau, A.C., Kassi, B. et Prud'homme, M. (2016). La rédaction inclusive : démarche participative à privilégier auprès de personnes ayant de faibles compétences en littératie 181-196. [En ligne] : http://www.revuerics.com/medias/files/rics-2016-vol-3-2-ruel-et-al-v3-smk-2017-06-24.pdf , consulté le 18 novembre 2021	Mixte : Recherche avec plusieurs partenaires (dont le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval (Pavillon du Parc), comité des usagers du même centre, Curateur public du Québec, Parrainage civique Les Marronniers, Ville de Gatineau.	Dossier Communiquer pour tous, les enjeux de la LS: démarche de rédaction inclusive (2016). Signifie qu'elle est réalisée avec les parties prenantes. Recommandations fort pertinentes pour personnes avec déficience intellectuelle, mais aussi pour les personnes à faible niveau de littératie.	Concepteurs dans leur travail de rédaction de documents plus accessibles	Recherche action pour l'adaptation et simplification des communications
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) [En ligne] : https://www.opiq.qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/guides/page/2/ , consulté le 15 avril 2020	Ordre professionnel	Parler, écouter, écrire : L'art de communiquer en santé (2015).	Professionnels	Guide de pratique clinique
Société dentaire de Québec [En ligne] : https://www.sdq.ca/bulletin/articule-daout-2014/ , consulté le 22 février 2020.	Ordre professionnel	La littératie et la santé dentaire : pour une communication efficace (2014).	Professionnels	Sensibilisation : Bulletin pour les membres
Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit (ICRED) et Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). [En ligne] : http://www.instituticred.org/index.php?section=colloques#.YIL6gSjMK70 , consulté le 21 janvier 2020.	Mixte : recherche et gouvernemental	Colloque sur la LS « Comprendre l'incompréhension : la communication avec l'utilisateur » (2014).	Organisations, professionnels	Formation
MELS, direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire [En ligne] : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/14_00323_outil_sensibilisation_analphabétisme_vieillessement.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	Gouvernemental/Paragouvernemental	L'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population (2014).	Professionnels de la santé de première ligne	Outil de sensibilisation et de perfectionnement
Université de Montréal et Centre d'alphabétisation populaire de Villaray/La Jarnigoine, Montréal [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=QRXUcritjHg , consulté le 14 janvier 2020.	Mixte : universitaire et communautaire	Vidéo : « Sa santé, ça se comprend » (2014).	Professionnels santé : pharmaciens, responsable de la formation professionnelle et	Sensibilisation

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
Véronique Dorval [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_rediger-textesclairs_vdorval.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	Mixte : santé publique et universitaire	Rédiger des textes clairs en 5 étapes. JASP (2012).	étudiants en pharmacie de l'U de M Professionnels	Sensibilisation/formation
Dorval V. et Kaszap, M. (2011) [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2011/JASP2011_1dec_Litteratie_VDorval.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	Mixte : santé publique et universitaire	La LS pour des communications écrites compréhensibles, atelier méthodologique. JASP (2011).	Professionnels	Formation/sensibilisation
Université du Québec en Outaouais (Ruel, J. et al.) et Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval (Pavillon du Parc), ville de Gatineau [En ligne] : https://www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/Communication/Guide-pavillon-parc.pdf , consulté le 20 janvier 2020.	Mixte : universitaire, municipal, RSSS	Critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des compétences réduites en littératie : Guide de rédaction pour une information accessible (2011).	Rédacteurs et concepteurs de documents d'information	Outil : guide de rédaction pour une information accessible
Scolarius- influence Communication (2010) [En ligne] : http://www.cdeacf.ca/actualite/2010/12/03/lechelle-scolarius-outil-gratuit-danalyse-lisibilite-dun	Influence Communication (privé)	L'échelle de Scolarius : un outil gratuit d'analyse de la lisibilité d'un texte (2010).	Professionnels, organisations et grand public	Outil de lisibilité de textes
Margot Kaszap et al. [En ligne] : https://www.yumpu.com/fr/document/view/16616364/lanimation-televisuelle-en-sante-un-moyen-de-developper-des- , consulté le 12 janvier 2020.	Universitaire	L'animation télévisuelle en santé : un moyen de développer des connaissances sur l'approvisionnement alimentaire pour les personnes de faible niveau de littératie (2009).	Professionnels	Recherche/sensibilisation
INSPQ et MELS [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/jasp/comprendre-l-information-en-sante-placer-la-litteratie-au-coeur-de-nos-pratiques-et-politiques , consulté le 12 janvier 2020. Présentation 3	Mixte : santé publique et gouvernemental	Comprendre l'information en santé : placer la LS au cœur de nos pratiques et politiques, Table ronde : À quels défis la littératie en matière de santé nous confronte-t-elle ? Quelles sont les actions à prioriser ? Alphabétisation et Santé (Présentation 2) JASP 200.7	Professionnels	Sensibilisation/formation
		Table ronde : « Regards sur les pratiques : conséquences de faibles niveaux de LS et actions entreprises », JASP 2007. Exemple d'une équipe	Organisations, professionnels	Sensibilisation à documentation adaptée

Organisation	Type d'organisation	Document(s) ou initiative(s)	Cible	Axe d'intervention
[En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/jasp/comprendre-l-information-en-sante-placer-la-litteratie-au-coeur-de-nos-pratiques-et-politiques , consulté le 22 février 2020.		interdisciplinaire SIPPE : infirmière, TS, Diététiste-nutritionniste, psychoéducatrice, travailleuse communautaire.		
UQAM- ComSanté / Montréal [En ligne] : https://etudier.uqam.ca/programme?code=0479 , consulté le 7 janvier 2020.	Universitaire	Programme de certificat d'études supérieures en communication et en santé (Programme court de deuxième cycle en communication et santé, depuis 2006) : 12 crédits où selon Lise Renaud (consultée le 9 mars 2020), il y a un 3 heures qui est donné sur la LS dans le cours (comment on aménage les textes pour les rendre plus accessibles).	Professionnels, responsables de la communication dans les milieux de santé et les organismes communautaires.	Formation académique

Annexe 8 : Liste des régions sociosanitaires du Québec, selon leur statut administratif⁹⁰

Région	Statut administratif de la région (urbaine, périphérique, intermédiaire, éloignée, nordique) et répartition des types de services de santé
1. Bas-Saint-Laurent	Intermédiaire avec centres périphériques, centres régionaux, rurale intermédiaire et rurale périphérique
2. Saguenay/Lac-Saint-Jean	Intermédiaire avec centres régionaux, centres surspécialisés et rurale intermédiaire
3. Capitale-Nationale	Urbaine universitaire, avec grands centres et rurale périphérique
4. Mauricie/Centre-du-Québec	Intermédiaire avec centres périphériques, centres surspécialisés et rurale périphérique
5. Estrie	Urbaine universitaire avec centres surspécialisés et rurale périphérique
6. Montréal	Urbaine universitaire avec grands centres
7. Outaouais	Intermédiaire avec centres surspécialisés, rurale périphérique, rurale intermédiaire
8. Abitibi-Témiscamingue	Éloignée avec centres régionaux, rurale intermédiaire, rurale éloignée
9. Côte-Nord	Éloignée avec centres régionaux, rurale intermédiaire, rurale éloignée, rurale isolée
10. Nord du Québec (Baie-James/Jamésie)	Éloignée, rurale éloignée
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Éloignée, rurale éloignée/intermédiaire et centres régionaux
12. Chaudière-Appalaches	Périphérique avec grands centres, centres périphériques et centres régionaux
13. Laval	Périphérique avec grands centres
14. Lanaudière	Périphérique avec grands centres, centres périphériques et rurale périphérique
15. Laurentides	Périphérique avec grands centres, centres surspécialisés, centres périphériques et rurale périphérique
16. Montérégie	Périphérique avec grands centres et centres périphériques
17. Nunavik-Inuits	Nordique, rurale isolée
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	Nordique, rurale isolée

Légende :  région urbaine universitaire,  région périphérique,  région intermédiaire,  région éloignée,  région nordique

⁹⁰ Cette liste a été produite à partir de la diapositive 20 de la présentation de Lily Lessard qui fait référence à la source Gauthier, J., Haggerty, I., et al., 2009. Dans leur figure, Gauthier et al représentent les 18 régions socio sanitaires selon 5 types de régions administratives et le contexte de distribution des services de santé prévalant sur leur territoire.

Annexe 9 : Appréciation du caractère prometteur des initiatives québécoises en LS recensées (en ordre chronologique décroissant) selon l’axe d’intervention, les acteurs ciblés et les dimensions de la compétence de LS⁹¹ et concordance avec les capacités systémiques « pro-littératie en santé »⁹²

Axe d’intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère prometteur de l’initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
Développement du leadership organisationnel	Organisationnelle/compréhension/communication/évaluation	Embauche d’illustrateurs pour simplifier l’information en santé Centre de santé McGill (CUSM) à Montréal, (pas d’année) - Entrevue 1 ❖ Des illustrateurs ont été embauchés pour simplifier l’information en santé en intégrant des illustrations dans les documents qu’ils produisent ⁹⁶ .	- Tient compte des besoins des populations - Intervention qui facilite la compréhension de l’information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Rencontre différents attributs d’une organisation « pro-littératie en santé » : Démontre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations.	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie » - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Ressources financières et investissements en LS.
	Organisationnelle/compréhension, évaluation	Inscription d’un axe équité en santé dans le PAR 2016-2020 de la Capitale-Nationale (2016) , dont l’un des services est : <i>Intégration de la LS dans les activités d’information et de sensibilisation en santé publique</i> : ❖ sensibilisation des professionnels de SP et leurs partenaires à l’importance de la LS ❖ offre de formations sur la LS aux professionnels de SP [En ligne] : https://www.ciuss-capitalesnationale.gouv.qc.ca/sante-publique/a-propos/plan-action-regional-sante-publique-2016-2020#:~:text=%C3%80%20travers%20six%20axes%20d,facteurs%20qui%20influencent%20la%20sant%C3%A9 , consulté le 9 juin 2021.	Rencontre différents attributs d’une organisation « pro-littératie en santé » : - Démontre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations - Intègre la LS dans la planification, les mesures d’évaluation, la sécurité du patient et l’amélioration continue de la qualité - Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Organisationnelle/ accès, compréhension, communication, évaluation	Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins (CHUM, 2014), voir fiche 1 (annexe 10) ❖ Adoption d’une politique organisationnelle en 2013 qui systématise et harmonise pour l’ensemble du CHUM la production des documents d’information et d’éducation à la santé destinés aux patients, tout en augmentant la qualité et l’accessibilité de ces documents. ❖ Reconnu comme pratique exemplaire par le Health Standards Organization-HSO (2017). Les fiches santé : des documents éducatifs conçus pour renforcer le partenariat de soins. [En ligne] : https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/les-fiches-sante-des-documents-educatifs-concus-pour-renforcer-le-partenariat-de-soins/ , consulté le 13 janvier 2020. ❖ Outil de communication pour les patients sur une plateforme web : [En ligne] : https://www.chumontreal.qc.ca/fiches-sante , consulté le 13 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Utilise les deux modèles d’interventions de LS, c.-à-d. interventions qui : - Facilitent la compréhension de l’information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d’autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Rencontre différents attributs d’une organisation « pro-littératie en santé » : - Démontre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations - Intègre la LS dans la planification, les mesures d’évaluation, la sécurité du patient et l’amélioration continue de la qualité	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Ressources financières et investissement en LS.

⁹¹ Cadre conceptuel de la compétence en LS (Bouffard, 2016; Dion, 2019)

⁹² Modèle Sorensen *et al.*, 2021

⁹³ Des 74 initiatives trouvées au départ, plusieurs peuvent être classées dans plus d’un axe d’intervention et toucher plus d’un acteur du cadre conceptuel de la compétence en LS : compétence individuelle ou professionnelle ou organisationnelle de LS, ce qui explique qu’on atteint un total de 102 initiatives dans ce tableau.

⁹⁴ La définition de chacune des dimensions touchées pour les compétences de nature individuelle, professionnelle ou organisationnelle est basée sur le cadre conceptuel de la compétence en LS. Elle peut être consultée au chapitre 3.

⁹⁵ L’appréciation du caractère prometteur de l’initiative repose sur la réflexion de l’annexe 5.

⁹⁶ Les initiatives en orangés ont été nommées comme prometteuses lors des entrevues avec les experts québécois.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère prometteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
			Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	
	Organisationnelle/ accès, compréhension, communication Professionnelle/ accès, communication	Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes (ASSS de Montréal, 2013) - Cible : professionnels et/ou travailleurs en communications pour les internautes santé adultes - Revue de la littérature avait donc pour but de fournir les données probantes les plus à jour pour aider à la planification de l'architecture du site, de ses fonctionnalités et de son contenu. [En ligne] : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2321157 , consulté le 24 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Démontre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations - Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité - Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS - Gouvernance des données de LS - Technologie et innovation.
	Organisationnelle/ communication, évaluation	Planification stratégique 2010-2015 de la DSPublique de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal (2010). L'un des buts : adapter les interventions existantes et futures pour répondre aux enjeux de faible LS et fournir du soutien dans l'élaboration de matériel de communication adapté à la population montréalaise. [En ligne] : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2007290?docref=G0W58ayQ6GQXnfNKUEn-Xw , consulté le 21 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) .	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
Sensibilisation, formation des dirigeants et professionnels	Organisationnelle/accès, compréhension, communication, évaluation Professionnelle/compréhension, communication	Projet Coalition Communic'Action (2020-2022). - Composition : communautaire, recherche, universitaire et acteurs régionaux en santé publique - Cible : organisations gouvernementales, médias, universités (facultés en santé et facultés en journalisme) - Recommandations colligées à partir de la présentation PPT du 27 octobre 2021 (voir annexe 9, p.23) - Résultats de l'enquête sur les obstacles à l'utilisation d'une communication de style clair et simple dans le réseau de la santé et les médias au Québec (Deniger-Lavallée, M. et Filion, E., novembre 2021, voir annexe 9, p. 23-24).	- Tient compte des besoins des populations - Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Professionnelle/ communication	Formation sur l'accessibilité de l'information (2020). Groupe populaire d'alphabétisation Déclic (Lanaudière) pour intervenants de divers réseaux : commissions scolaires, santé, bibliothèque, personnel de MRC, CLSL, organismes régionaux, secrétaires, CPE, organismes communautaires - Formation de 3 heures - Sensibilisation - Outil : dépliant présentant les points à retenir lors de la rédaction d'une communication.	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/ compréhension	Diffusion du Carnet Santé adapté (2020). Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville (Monterégie)	Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	Partenariat et collaboration intersectorielle.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Sensibilisation à la réalité des personnes peu alphabétisées auprès des partenaires des milieux de santé et organismes communautaires (ex. : cégep de Granby auprès d'étudiants en soins infirmiers) [En ligne] : https://www.journalleguide.com/actualite/mot-a-maux-presente-son-carnet-sante/ , consulté le 20 février 2020.		
	Organisationnelle / compréhension, évaluation	Projet : Comprendre l'analphabétisme pour mieux intervenir (CAMI), 2019. Groupe populaire d'alphabétisation Lettres en mains, Montréal. ❖ Sensibilisation ❖ Formation pour intervenants, adaptable aux besoins des organisations [En ligne] : http://lettresenmain.com/publication/comprendre-lanalphabetisme-pour-mieux-intervenir/ , consulté le 24 avril 2020.	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle /accès, compréhension, communication, évaluation Professionnelle /accès, compréhension, communication	Présentation PPT au Colloque : Objets connectés en santé : De nouveaux enjeux éthiques pour les usagers et les chercheurs. MSSS (2019) ❖ Journées d'étude des comités d'éthique de la recherche et de leurs partenaires, pour les organisations et les professionnels de la santé ❖ « Littératie en santé - comment le patient va-t-il interpréter et utiliser ce flot de données? L'accès à l'ensemble de ces données doit-il être accompagné par les professionnels de la santé? Quand et comment? » ❖ « Quel effet sur la relation patient/ professionnel ? Est-elle perçue comme une menace à cette relation et comme un facteur de déshumanisation des soins pour les patients et les professionnels? » ❖ Besoin de balises pour répondre aux enjeux éthiques, notamment : « L'implication étroite des utilisateurs à toutes les phases de la conception à l'utilisation de ces objets connectés qui se doivent de répondre à des besoins réels ». [En ligne] : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/comites-d-ethique-de-la-recherche/journees-detude/2019-9e-journees/11h25-24oct_A3-JBadr_JECER2019.pdf , consulté le 23 avril 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle /accès, compréhension, communication Professionnelle /compréhension communication, évaluation	Capsules vidéo Simple comme Bonjour! (4): Pour adopter une communication claire et simple (2018-2019) Centre d'alphabétisation populaire de Villeray /La Jarnigoine, Montréal ❖ Destinées aux professionnels de la santé, travailleurs sociaux, avocats, agents de l'aide sociale, secrétaires et réceptionnistes : Plusieurs professionnels pensent qu'ils parlent déjà de façon simple. La vidéo agit comme miroir pour refléter que ce n'est pas toujours le cas ❖ Pour simplifier les messages d'accueil sur les systèmes de messagerie vocale. ❖ Pour services à la clientèle des établissements de soins de santé, services pour la téléphonie et Hydro-Québec. [En ligne] : https://jarnigoine.com/langage-clair/ , consulté le 15 avril 2020.	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle /accès, compréhension, communication Professionnelle /compréhension, communication	Affiches de prévention avec des personnes présentant une déficience intellectuelle (2017) Ville de Gatineau (service des loisirs). Article scientifique de Hamilton et al. dans La santé en action Dossier Communiquer pour tous, les enjeux de la LS ❖ Recherche, sensibilisation à la rédaction inclusive avec les personnes concernées par les communications en santé.	- Tient compte des besoins des populations - Fait participer les populations desservies dans l'évaluation de l'information et des services en santé - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Façon de faire qui peut se transférer dans plusieurs situations, au profit des personnes qui vivent des difficultés à lire, à comprendre, à traiter ou à utiliser efficacement l'information. Démarche à poursuivre dans des contextes variés. [En ligne] : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/une-ville-quebecoise-elabore-des-affiches-de-prevention-avec-des-personnes-presentant-une-deficience-intellectuelle , consulté le 13 avril 2020.		- Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Professionnelle/compréhension, communication, évaluation	La littératie en santé : pourquoi s'en préoccuper ? Article de Valérie Lemieux dans revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ), vol 15, no. 1, (2017) ❖ Sensibilisation des professionnels (diététistes) et conseils de rédaction simple et claire ❖ p. 15 Recommandation pour distinguer les personnes ayant potentiellement des difficultés de LS (<i>Teach-back</i>).	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (<i>Teach-back</i> , etc.).	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/compréhension, évaluation	La LS : pourquoi s'y intéresser et comment mieux intervenir en éducation à la santé? Colloque en sciences infirmières et colloque de la maîtrise en sciences infirmières réseau UQ à Chicoutimi (2017) ❖ Cible : Formation pour professionnels et étudiants du domaine de la santé ❖ Donne tous les éléments à prendre en compte par un professionnel en matière de LS. ❖ Donne aussi un aperçu des signes qu'une personne montre lorsqu'elle présente un faible niveau de LS. [En ligne] : http://colloques.ugac.ca/scinf/files/2015/05/Pr%C3%A9sentation-UQAC-2017-VF_De-Jordy.pdf , consulté le 25 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/communication Professionnelle/communication	Formation de 3, 5 heures en simplification des écrits : SAM (Simplifier-Adapter-Maximiser) et vidéo (2017). Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville (Montréal) ❖ Sensibilisation/formation pour les professionnels de la santé et tous les acteurs de la communauté (scolaire et communautaire).	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/compréhension Professionnelle/compréhension, évaluation	Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? Institut national de santé publique du Québec (2016) ❖ Sensibilisation et outils pour les organisations et professionnels : Réflexion préalable avant de concevoir et adapter du matériel écrit de communication ❖ Site Web : onglet Formation / Exercice de la responsabilité populationnelle [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/quels-sont-les-facteurs-influençant-le-degré-de-littératie-en-santé .	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé	Personnel qualifié en LS.
	Professionnelle/compréhension	Livre : La communication professionnelle en santé, (2016) , Richard C. et Lussier, M.T, Université de Montréal ❖ Dont un chapitre consacré à la LS (p. 517-540). Livre non consulté car payant. ❖ Sensibilisation/éducation pour les médecins.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	Personnel qualifié en LS.
	Professionnelle/accès, compréhension, communication	Santé connectée/ Québec pharmacie: Soins pharmaceutiques à l'ère du numérique (2016) Ordre des pharmaciens du Québec	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé	- Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Formation continue aux pharmaciens : mesures visant à mieux communiquer avec patient et lui permettre de connaître les infos concernant sa santé. Lien avec augmentation responsabilité du patient.	- Utilise les deux modèles d'interventions de LS: interventions qui : - facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires). - renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	
	Organisationnelle/accès, compréhension	Vidéo Action répondeur (Quand le téléphone sonne, répondez-moi!). (2015). Centre d'alphabétisation populaire de Villeray/ La Jarnigoine, Montréal ❖ Cible : Entreprises et services gouvernementaux. ❖ Campagne au gouvernement du Québec pour qu'il simplifie les messages d'accueil sur les systèmes de messagerie vocale utilisés dans les établissements de soins de santé, services pour la téléphonie et Hydro-Québec. Cette vidéo aborde les enjeux touchant à la littératie et les systèmes de réponse vocale interactive; des participants du groupe d'alphabétisation donnent des conseils pour simplifier les systèmes téléphoniques automatisés des compagnies et des services gouvernementaux. [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=eLtAH7SO5F0 , consulté le 14 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires). - Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Organisationnelle/accès, compréhension, communication Professionnelle/compréhension, communication, évaluation	Colloque sur la LS « Comprendre l'incompréhension : la communication avec l'utilisateur » Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit (ICRED) et Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO) (2014) ❖ Formation pour organisations et professionnels de santé : les conférences et les ateliers proposés visent à améliorer la capacité des intervenants et des institutions de la santé et des services sociaux à comprendre et à être compris par les usagers et les citoyens. [En ligne] : http://www.instituticred.org/index.php?section=colloques#.YIL6gSjMK70 , consulté le 21 janvier 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/compréhension, communication	Partage de l'expérience Mon carnet santé (2014). Groupe populaire d'alphabétisation Atout-lire/Québec ❖ Sensibilisation à la réalité des personnes peu alphabétisées, pour notamment briser les préjugés et la stigmatisation (Opara, 2020, p. 60) ❖ Pour étudiants et professeurs en médecine, pharmacie et sciences infirmières (Université Laval). [En ligne] : http://atoutlire.ca/carnet-sante-datout-lire/ , consulté le 15 février 2020.	- Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Professionnelle/compréhension, communication, évaluation	Vidéo : « Sa santé, ça se comprend » (2014). Université de Montréal et Centre d'alphabétisation populaire de Villeray / La Jarnigoine, Montréal ❖ Sensibilisation professionnels santé : pharmaciens, responsable de la formation professionnelle et étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal ❖ Participation d'un pharmacien qui sensibilise ses autres collègues : « ... c'est à nous de traduire comment un Rx est important et de sensibiliser à la communication, ça prend un environnement propice et d'avoir la disponibilité ... » « ... il faut poser des questions ouvertes, faire des reformulations... Il faut se former... ».	- Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs). - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		[En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=QRXUcritjHg , consulté le 14 janvier 2020.		
	Professionnelle/ accès	Site Web « Discutons Santé » (2014). Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Capsana, CISSS de Laval ❖ Formation continue gratuite et outil (médecins, infirmières et pharmaciens) : CIM - Convaincre et éduquer le patient à propos du problème de santé - Implanter un traitement, soutenir et motiver le patient lors de son implantation - Maintenir l'adhésion et la motivation du patient vis-à-vis d'un traitement déjà implanté. [En ligne] : https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html#section=home , consulté le 19 mars 2020.	- Intervention qui renforce des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement.
	Professionnelle/compréhension communication, évaluation	Avez-vous bien compris : Un projet sur la LS et la méthode de communication Teach-back (2014). UMF Maisonneuve-Rosemont/Catherine Chatelain et Chloé Labelle ❖ Sensibilisation et formation sur l'outil du <i>Teach-back</i> , pour l'implanter à l'UMF, afin que les professionnels cliniciens vérifient la compréhension de leur patient.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations. - Intervention qui facilite la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirme la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (<i>Teach-back</i> , etc.)	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/compréhension Professionnelle/évaluation	L'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population (2014). MELS, Direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire * Outil de sensibilisation et de perfectionnement. [En ligne] : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/14_00323_outil_sensibilisation_analphabétisme_vieillissement.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé et/ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/compréhension, communication, évaluation	La littératie et la santé dentaire : pour une communication efficace (2014). Société dentaire de Québec ❖ Bulletin pour les membres de l'ordre professionnel ❖ Outil et sensibilisation [En ligne] : https://www.sdq.ca/bulletin/article-daout-2014/ , consulté le 22 février 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/communication	Rédiger des textes clairs en 5 étapes, atelier méthodologique JASP 2012 ❖ Formation/sensibilisation pour les professionnels ❖ Collaboration Santé publique et universitaire (Véronique Dorval). [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_redigertextesclairs_vdorval.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs), - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/communication	Simplifier nos écrits, ça simplifie la vie, cahier de formation (2011). Groupe populaire d'alphabétisation Alphare/St-Georges de Beauce.	- Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs)	- Partenariat et collaboration intersectorielle

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Pour milieux communautaires, scolaire, municipal et de la santé en Chaudière-Appalaches, Estrie, Montérégie et dans le Bas-St-Laurent ❖ Sensibilisation ❖ Formation ❖ Outil [En ligne] : https://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/157393.pdf , consulté le 15 février 2020.	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/compréhension, communication	La LS pour des communications écrites compréhensibles, atelier méthodologique. JASP 2011 ❖ Formation/sensibilisation pour les professionnels (Une portion de l'atelier a porté sur les conditions favorables et défavorables à la prise en compte de la LS dans l'organisation du travail. Ex : Guide Mieux vivre ou publication sur le monoxyde de carbone) ❖ Collaboration SP et universitaire (Véronique Dorval Margot Kaszap) [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2011/JASP2011_1dec_Litteratie_VDorval.pdf , consulté le 13 janvier 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé - Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Personnel qualifié en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/ compréhension, communication	L'animation télévisuelle en santé : un moyen de développer des connaissances sur l'approvisionnement alimentaire pour les personnes de faible niveau de littératie (2009) Margot Kaszap <i>et al.</i> , Université Laval, Québec ❖ Cible : professionnels à sensibiliser ❖ Recherche et sensibilisation : évaluer la pertinence d'un autre médium que les écrits comme vidéo/images pour les personnes âgées. (Centré sur le moyen) [Enligne] : https://www.yumpu.com/fr/document/view/16616364/lanimation-televisee-en-sante-un-moyen-de-developper-des- , consulté le 12 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Fait participer les populations desservies dans l'évaluation de l'information et des services en santé.	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement.
	Professionnelle/accès, compréhension, communication	Vidéo « Bongour [c.-à-d. Bonjour] Docteur » (2009). Centre d'alphabétisation populaire de Villeroy / La Jarnigoine, Montréal ❖ Sensibilisation : une réflexion sur les difficultés d'accès à l'information médicale. Vidéo réalisée par des adultes en alphabétisation; par des sketches, des entrevues et des témoignages, ils donnent leurs idées pour améliorer l'accès à l'information médicale. ❖ Pour les professionnels de la santé, étudiants et professeurs dans les disciplines reliées aux soins de santé à l'Université de Montréal et à l'UQAM (Dans le cursus du cours de médecine de l'U de Montréal depuis 8 ans : les participants du groupe Alpha font une présentation et projettent la vidéo. C'est un « success story » ! Certains groupes d'étudiants visionnent la vidéo sans animation par les participants des groupes Alpha. Si vidéo seule= moins efficace et moins confrontant) selon A. Bouchard, animatrice (La Jarnigoine). ❖ Une mise à jour 2022 est maintenant disponible au : [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=ertT1puqnD4&ab_channel=LaJarnigoine, consulté le 23 mars 2022.	- Tient compte des besoins des populations - Fait participer les populations desservies - Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Organisationnelle/compréhension, communication, évaluation Professionnelle/ compréhension, communication, évaluation	Comprendre l'information en santé : placer la LS au cœur de nos pratiques et politiques, 2007, INSPQ et MELS. Conférence dans le cadre des JASP 2007: Alphabétisation et Santé (présentation 2).	- Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » :	- Partenariat et collaboration intersectorielle - Personnel qualifié en LS

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Formation et sensibilisation pour les professionnels et organisations (Volonté politique du MELS qui propose à l'époque d'inclure des orientations misant sur le partenariat en matière d'alphabétisation et de santé avec les différents ministères concernés, dont le MSSS, MESS ET MELS). ❖ Table ronde : « Regards sur les pratiques : conséquences de faibles niveaux de LS et actions entreprises ». Exemple d'une équipe interdisciplinaire SIPPE : infirmière, TS, Diététiste-nutritionniste, psychoéducatrice, travailleuse communautaire. [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/jasp/comprendre-l-information-en-sante-placer-la-litteratie-au-coeur-de-nos-pratiques-et-politiques , consulté le 12 janvier 2020.	• Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/ communication, évaluation	Programme de certificat d'études supérieures en communication et en santé (Programme court de deuxième cycle en communication et santé, depuis 2006) ❖ Formation académique de 12 crédits où selon Lise Renaud (consultée le 9 mars 2020), il y a un 3 heures qui est donné sur la LS dans le cours (comment on aménage les textes pour les rendre plus accessibles) : vise à former des individus aptes à comprendre les enjeux de la communication en matière de santé et à développer des stratégies de communication plus efficaces. ❖ Cible : Professionnels, responsables de la communication dans les milieux de santé et les organismes communautaires. [En ligne] : https://etudier.uqam.ca/programme?code=0479 , consulté le 7 janvier 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé.	- Personnel qualifié en LS - Organisation pro-littératie.
Structures/programmes/services/projets, au sein d'une organisation, visant l'adaptation et la simplification des communications	Organisationnelle/accès, compréhension, communication, évaluation Professionnelle/compréhension, communication	Comité 5 C (Comité canaux de communications-communautés culturelles) 2020-2021. Service aux anglophones et communautés culturelles du CIUSSS Capitale-Nationale ❖ Comité ad hoc initié en temps de Covid-19 par le service aux anglophones et communautés culturelles du CIUSSS Capitale-Nationale et autres partenaires ❖ Communication (de masse et ciblée), sensibilisation des organisations à considérer les communautés culturelles dans leur plan de communication ❖ Traduction en plusieurs langues d'outils de communication en lien avec la Covid-19 ❖ Rédaction d'un rapport d'évaluation en cours ❖ Volonté de pérenniser l'initiative car il y a des besoins [En ligne] : Outils multilingues CIUSSSCN (gouv.qc.ca) , consulté le 5 juillet 2021.	- Tient compte des besoins des populations - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/compréhension, communication, évaluation Professionnelle/compréhension, communication Organisationnelle/compréhension, communication	Validation d'outils de communication sur la vaccination contre la Covid-19, 2021⁹⁷. Direction régionale de santé publique de Montréal et Centre d'alphabétisation populaire de Villeray/La Jarnigoine, Montréal, voir fiche 2 (annexe 11) ❖ Opportunité offerte par la Direction de santé publique de Montréal à des intervenantes et participants du groupe populaire d'alphabétisation La Jarnigoine ❖ Ateliers de validation d'outils de communication sur la vaccination. ❖ Présentation de l'initiative à des professionnels de la Direction régionale de santé publique de Montréal, comme sensibilisation.	- Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé et/ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation - Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé - Utilise les deux modèles d'interventions de LS, c.-à-d. interventions qui :	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle - Organisation « pro-littératie ».

⁹⁷ Les initiatives indiquées en orangé ont été nommées comme prometteuses lors des entrevues avec les experts québécois.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
			- Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	
	Organisationnelle/ compréhension, communication Professionnelles/ communication	Littératie en santé - Aide-mémoire en 10 points (2021). CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ❖ Grille de révision préparée par conseillère en communication, en collaboration avec experte en LS de la Direction de santé publique de Montréal et formatrice en littératie dans le réseau de la santé <i>« A été diffusé seulement au sein de l'équipe des communications. Mais pourrait être diffusé à l'échelle du CIUSSS, dans le cadre d'une démarche surtout aux professionnels qui font de la rédaction. En outre, on ne voit pas tout passer à la direction des communications, on n'est pas au courant de tout ce qui se fait... ».</i>	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en » LS - Organisation pro-littératie ».
	Organisationnelle/ compréhension, communication Professionnelle/ compréhension, communication	INESSS (2020) COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité ❖ Demande du MSSS à l'INESSS pour porter un éclairage sur comment favoriser l'adhésion aux mesures de précautions ou de protection pour les personnes présentant un jugement altéré découlant d'une déficience physique (ex. : sourds et muets), d'un trouble neurodéveloppemental, de troubles neurocognitifs majeurs, d'un trouble de santé mentale, de dépendance ou vivant en situation d'itinérance ❖ Cible : décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux ❖ Les membres du Panel des usagers et des proches de la Direction des services sociaux de l'INESSS ont été consultés dans le contexte de la mise à jour de la réponse rapide. ❖ L'une des recommandations est de communiquer l'information de façon appropriée [En ligne] : https://cerda.info/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_INESSS_Observance.pdf , consulté juillet 2021.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé - Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé.	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Professionnelle/ compréhension, communication Individuelle/ accès, compréhension, communication	Dossier Communiquer pour tous, les enjeux de la LS: démarche de rédaction inclusive (2016), Outaouais Recherche action pour adapter et simplifier les communications avec collaboration universitaire, communautaire, RSSS, municipal, paragouvernemental : Université du Québec en Outaouais (Ruel, J. <i>et al.</i>), Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (APCO), Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval (Pavillon du Parc), Comité des usagers du même centre, Curateur public du Québec, Parrainage civique Les Marronniers, Ville de Gatineau ❖ Cible : Concepteurs dans leur travail de rédaction de documents plus accessibles ❖ L'objectif était de produire avec les personnes présentant une déficience intellectuelle, des documents d'information qui leur soient accessibles. De plus, vérifier	- Tient compte des besoins des populations - Fait participer les populations desservies dans l'évaluation de l'information et des services en santé - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		auprès de ces personnes leur compréhension du matériel et enfin auprès des concepteurs les composantes du <i>Guide de rédaction pour une information accessible</i> (Ruel <i>et al.</i> , 2011). [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes_analyses_et_rapports/Finances_par_l_Office/Rapport_redaction_inclusive.pdf , consulté le 20 avril 2020.		
	Organisationnelle /compréhension, communication, évaluation Professionnelle /accès, communication, évaluation Individus /accès, compréhension	Projet « JE SUIS INVITÉE ET TOI? » (2012-2014) CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ³ , voir fiche 3 (annexe 12) ❖ Groupes de discussion pour capter les besoins de femmes qui ne participent pas au PQDCS ❖ Notamment la simplification de la lettre d'invitation au PQDCS.	- Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé et/ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation - Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé - Utilise les deux modèles d'interventions de LS: interventions qui - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (<i>Teach-back</i>, etc.) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : - Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation - Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Partenariat et collaboration intersectorielle - Ressources financières et investissements en LS.
	Organisationnelle /accès, communication, évaluation Professionnelle /communication, évaluation	The Health Literacy Project: promising practice in Health literacy. Phases 1-2-3 , McGill University Health Center (MUHC) 2008 ❖ Phase 1 : analyse documentaire et rapport, entre autres, sur les besoins propres à l'Hôpital général de Montréal et qui ont été ultérieurement intégrés au Centre de santé McGill. Développement du matériel « plain language » pour les patients faiblement alphabétisés et leur famille (« Hard-to reach patients ») ❖ Phase 2 : 2001-2002 : implantation et évaluation des recommandations de la phase 1. Cela a abouti à du matériel d'information « One-size-fits-all ». ❖ Phase 3 : Revue de littérature sur les méthodes alternatives pour la communication en santé comme le langage simple, vidéo, audio média interactif et visuels. Mise sur pied de comités d'éducation en santé composés de professionnels de la santé, patients, membres de la famille et/ou bénévoles pour chaque unité agissant à titre	- Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé - Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé - Interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Ressources financières et investissements en LS.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		consultatif. Implantation de modules d'enseignement. Mise sur pied des centres d'éducation à la santé.	- Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	
Outils (aide-mémoire, guide de pratique, outils rédigés en langage simple et clair, etc.) pour les organisations et professionnels	Organisationnelle/accès, compréhension, communication Professionnelle/compréhension, communication	Projet Coalition Communic'Action (2021) ❖ Composition mixte des membres: communautaire, recherche, universitaire et acteurs régionaux en santé publique ❖ Cible : professionnels, organisations de santé et services sociaux ❖ Aide-mémoire communications orales et aide-mémoire communications écrites.	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information en santé (utilisation du style clair et simple dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/accès, compréhension, évaluation Professionnelle/accès	Site Web : Aide informationnelle en ligne en santé (AILEs). Université McGill : Pluye, P.; Granikov, V; El Sherif, R; Dai, C; Paquet, V. (2021). ❖ Cible : individus, grand public et professionnels ❖ Outil d'aide à la recherche, à l'évaluation et à l'utilisation de l'information en santé sur le Web. [En ligne] : https://www.healthsanteinfo.ca/fr/, consulté en novembre 2021.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Faciliter l'accès à l'information et aux services de santé et fournir de l'assistance pour la navigation - Intervention qui renforce des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/accès, compréhension, communication, évaluation	Autoformation Mieux accueillir les personnes handicapées (2021). Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ❖ Formation en ligne avec 8 capsules, aide-mémoires téléchargeables, accompagnement en langage des signes. On invite à consulter les capsules de formation présentant différents types d'incapacités, afin de connaître les meilleures pratiques à adopter. ❖ Cible : Organisations (ministère, organisme public, municipalité ou entreprise privée). [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-le-grand-public/autoformation-mieux-accueillir-les-personnes-handicapees.html , consultée le 17 juin 2021.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Organisationnelle/accès, compréhension, communication, évaluation	Site Web Infoaccessible : Accéder à l'information et à sa compréhension pour une société inclusive. Ruel, J.; Alejandro Romero-Torres <i>et al.</i> (2020) ❖ Sensibilisation, outils de simplification en rédaction pour toute personne, organisation ou communauté appelée à produire, réviser ou adapter des contenus d'information d'intérêt général de façon inclusive ❖ Capsules vidéo de sensibilisation et de formation ❖ [En ligne] : http://w4.uqo.ca/infoaccessible/, consulté en septembre 2021. ❖ Collaboration : Université du Québec en Outaouais, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme, Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI), UQAM et autres.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie » - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Personnel qualifié en LS.
	Organisationnel/accès, compréhension, communication	INSPQ (2020) COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui :	- Leadership en LS

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère prometteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ Recommandations en matière de communications pour les institutions, organisations et intervenants appelés à promouvoir le respect des recommandations émises par le gouvernement. [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf , consulté le 23 mars 2021.	• Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur la personne et environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnel/compréhension, évaluation	Recueil de bonnes pratiques – Volet établissements du réseau de la santé et des services sociaux (2020). Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ❖ Sensibilisation pour l'accueil des personnes handicapées : idées de mesures visant à former et à sensibiliser le personnel sur les principaux obstacles rencontrés par les personnes handicapées. Plus précisément au regard du manque d'accès des personnes handicapées aux moyens de communication lors de la prestation de services ❖ Cible : organisation et professionnels [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-les-ministres-les-organismes-publics-et-les-municipalites/recueil-de-bonnes-pratiques-volet-etablissements-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/formation-et-sensibilisation.html?L=0 , consulté le 23 avril 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Intègre la LS dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité du patient et l'amélioration continue de la qualité • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Organisationnel /accès, compréhension, communication, évaluation Professionnel / compréhension, communication	Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (2018). Ruel et Allaire (Québec/France) ❖ Guide de pratique pour professionnels et organisations de SSS, du secteur médico-social, professionnels de la communication, acteurs publics (municipalités, établissements de SSS et médico-sociaux, associations et entreprises) ❖ Recommandations pour aider les communicants à concevoir une information plus accessible pour tous, qu'il s'agisse 1) de documents imprimés, 2) d'images 3) de sites Web et supports numériques, 4) de communication orale. ❖ Contient 2 aide-mémoires intéressants : - Évaluer ses pratiques organisationnelles au regard des compétences en littératie (p. 105) - Étapes d'une démarche de conception de l'information avec les parties prenantes (p. 106-107). [En ligne] : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible , consulté le 20 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès • Développer et offrir du matériel facile à comprendre et à utiliser (matériel écrit et audiovisuel adapté).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Professionnel/compréhension, communication, évaluation,	Le médecin et le consentement aux soins (2018). Collège des médecins du Québec ❖ Document de référence pour la pratique des médecins : Dans le document p. 24, il est nommé : « Dans le cadre du consentement éclairé, l'obligation du médecin n'est pas seulement de transmettre l'information; il a également le devoir de vérifier si le patient a compris les informations fournies. Collaboration avec Barreau du Québec. ❖ [En ligne] : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf, consulté le 24 avril 2020.	- Tient compte des besoins des personnes : • Communication centrée sur l'utilisateur qui améliore la LS de celui-ci et sa satisfaction, en plus de favoriser la décision éclairée partagée avec l'intervenant - Interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (Teach-back, etc.)	- Organisation « pro-littératie » - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement.

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
			Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	
	Organisationnel /compréhension, communication Professionnel /compréhension, communication	Une communication simple et accessible en santé, ça nous concerne! (2016) . Groupe populaire d'alphabétisation Alpha-Nicolet/Louiseville (Mauricie-Centre-du-Québec) ❖ Outils pour aider les intervenants du RSSS à adapter leurs pratiques aux besoins des personnes peu scolarisées Affiches pour les salles d'attente des milieux de santé (sensibilisation grand public). [En ligne] : http://cdeacf.ca/mondealph/2016/12/communication-simple-accessible-sante-nous-concerne , consulté le 20 février 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Individuel /compréhension, communication Professionnels /compréhension, communication, évaluation	Comprendre son corps pour agir sur sa santé (2015) . Centre d'alphabétisation populaire de Villeray/ La Jarnigoine, Montréal ❖ Outils de références pour les professionnels de la santé, rédigés en langage simple et clair. Matériel révisé par des étudiants en médecine et validé par les participants du groupe d'alphabétisation (dont le niveau de LS est identifié à 2/5). [En ligne] : https://jarnigoine.com/a-lire-et-a-voir/textes-faciles-a-lire-2/corps-et-sante/ , consulté le 14 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé- - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (Teach-back, etc.) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et environnements favorables à leur engagement - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Professionnelle /compréhension, communication, évaluation	Parler, écouter, écrire : L'art de communiquer en santé (2015) Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) ❖ Guide de pratique clinique pour les professionnels. Reconnaître les indicateurs d'un possible faible niveau de LS l'individu avec un faible niveau de LS, voir comportements évocateurs d'une possible difficulté de LS (p. 31). Communication écrite efficace et accessible (p. 33) ❖ Exemple d'une citation d'un patient : « ... tu me dis et j'oublie, tu m'apprends et je me souviens, tu m'impliques et j'apprends... » (p. 44). [En ligne] : https://www.opiq.qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/guides/page/2/ , consulté le 15 avril 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Professionnelle /compréhension, communication, évaluation	Pour qu'on se comprenne , Valérie Lemieux (2014). ASSS de Montréal ❖ Guide de pratique LS pour professionnels SP et cliniciens ❖ Formations sont aussi offertes à la demande aux équipes de santé publique (entrevue 1).	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie »

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère prometteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		[En ligne] : https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/pour-quon-se-comprenne-guide-de-litteratie-en-sante/ , consulté le 14 janvier 2020.	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Personnel qualifié en LS.
	Organisationnel/communication Professionnel/communication	Lexique de mots alternatifs, Santé Montréal (2014). [En ligne] : https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/services-et-outils/lexique-de-a-a-z/ .	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	Organisation « pro-littératie ».
	Professionnelle/ compréhension, communication	Critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des compétences réduites en littératie : Guide de rédaction pour une information accessible (2011) ❖ Outil : guide de rédaction pour une information accessible ❖ Cible : rédacteurs et concepteurs de documents d'information ❖ Collaboration universitaire, municipal, RSSS : Université du Québec en Outaouais – équipe de recherche en littératie et inclusion (Ruel, J. et al.), et Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval (Pavillon du Parc), ville de Gatineau. [En ligne] : https://www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/Communication/Guide-pavillon-parc.pdf , consulté le 20 janvier 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Organisationnelle/communication Professionnelle/communication	L'échelle de Scolarius (2010). Influence Communication (privé) ❖ Outil gratuit d'analyse de la lisibilité d'un texte. [En ligne] : http://www.cdeacf.ca/actualite/2010/12/03/lechelle-scolarius-outil-gratuit-danalyse-lisibilite-dun .	- Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et les informations sanitaires) - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	Organisation « pro-littératie ».
	Organisationnelle/compréhension, communication Professionnelle/communication	Normes du CUSM pour la rédaction efficace du matériel pédagogique destiné aux patients et leur famille. McGill University Health Centre (MUHC) promising practice in Health literacy (2008) ❖ Guide de pratique (langage simple et clair - plain language) [En ligne] : https://www.bibliothequescsm.ca/formations-et-guides/developper-du-materiel-deducation-des-patients/ , consulté le 21 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Professionnel/communication	Comment concevoir des documents d'enseignement écrits efficaces pour les patients (Hôpital général Juif, 2008) ❖ Adaptation du document <i>Normes de conception de documents d'apprentissage pour les patients du CUSM</i> (guide de pratique)	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » :	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		[En ligne] : https://cdn.ciussscentreouest.ca/documents/hgi/HSL/PEN/Website_Specif/HandbookFrJan20.pdf?1554835665 , consulté le 22 février 2020.	• Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès - Interventions qui facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
	Professionnel/communication	Guide de production d'un document d'information destiné à la clientèle, partie 1 rédaction (Hôpital Sainte-Justine, 2006) ❖ Professionnels SP, cliniciens [En ligne] : https://www.chusj.org/getmedia/9cb9c4b5-9316-403c-83c7-9b15607c671a/documentation-corpo_guide-de-production_FR.pdf.aspx , consulté le 20 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Intervention qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS.
Outils ou activités pour les usagers ou la population	Organisationnelle /compréhension, communication Professionnelle /accès, compréhension, communication Individuelle /accès, communication, compréhension, évaluation	Ateliers d'information sur la Covid-19- Escouade d'étudiants pour informer les groupes marginalisés/vulnérables et isolés DSPublique du CIUSSSCN, hiver-printemps-automne (2021) et hiver 2022 ❖ Inspiré de l'initiative « Escouade communautaire Covid » en Estrie. ❖ Étudiants en médecine bénévoles jumelés au départ avec des intervenants de proximité (travailleurs sociaux) ou accompagnés par des intervenants de SP, pour offrir de l'information sur les mesures sanitaires de la Covid-19 et la vaccination, dans le cadre de leur stage de 12 heures. ❖ Vise aussi à repérer et référer les personnes ayant besoin d'aide vers les ressources; ❖ Vise aussi à sensibiliser de futurs professionnels de la santé aux inégalités sociales de santé. ❖ Initiative qui se poursuivra en 2022 avec des objectifs de communication collés aux réalités en temps réel.	- Tient compte des besoins des populations qui présentent une gamme de compétences en littératie en santé et/ou de facteurs de vulnérabilité, et ce, en évitant la stigmatisation - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs) - Intervention qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) et confirment la compréhension de celles-ci par les personnes à qui elles s'adressent (Teach-back, etc.) • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation • Prépare/forme le personnel à être pro-littératie en santé et à faire le suivi des progrès.	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Personnel qualifié en LS - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Individuelle/accès, compréhension, évaluation	Site Web : Aide informationnelle en ligne en santé (AILEs). Université McGill : Pluye, P.; Granikov, V; El Sherif, R; Dai, C; Paquet, V. (2021). ❖ Outil d'aide à la recherche, à l'évaluation et à l'utilisation de l'information en santé sur le Web. Le pouvoir d'agir des citoyens-nes et leur autonomisation dans la prise de décisions informées en santé demeurent au cœur de la mission des concepteurs du site. [En ligne] : https://www.healthsanteinfo.ca/fr/ , consulté en novembre 2021.	- Tient compte des besoins des populations - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Faciliter l'accès à l'information et aux services de santé et fournir de l'assistance pour la navigation	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
			- Intervention qui renforce des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	
	Organisationnelle /accès, compréhension, communication, évaluation Individuelle /accès, compréhension, évaluation	L'Office d'éducation des patients du CUSM (2020) : Plateforme Web ❖ Le matériel d'éducation des patients respecte les principes de la littératie en santé et de l'apprentissage, en plus d'une approche en santé véritablement centrée sur le patient ❖ En utilisant des approches nouvelles et innovatrices qui privilégient le visuel plutôt que le texte, développement du matériel destiné à faciliter la compréhension et la prise de décision éclairée des patients et de leur famille avec le soutien de leurs équipes de traitement. Tout le matériel d'éducation des patients est traduit dans un langage simple (en français et en anglais). En outre, des images et (le cas échéant) des animations sont utilisées pour assurer une meilleure compréhension. [En ligne] : http://www.educationdespatientscusc.ca/a-propos.html , consulté le 19 mai 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations.	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie » - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Ressources financières et investissements en LS.
	Organisationnelle /accès Individuelle /accès, communication	Centre de ressources pour les patients du Centre universitaire de McGill (CUSM, 2020) ❖ Plateforme Web et bibliothécaires (pour la navigation dans les établissements et pour planification de rendez-vous et liens vers les centres d'information pour patients des hôpitaux du CUSM) ❖ Permet d'accéder facilement à du matériel fiable et convivial sur une grande variété de questions liées à la santé. Les patients peuvent consulter des bibliothécaires en personne, au téléphone ou par courriel pour trouver les renseignements qu'ils recherchent. [En ligne] : https://cusc.ca/homepage/page/centres-ressources-pour-les-patients , consulté le 12 février 2020, 6 mars 2020 et 28 avril 2020.	- Tient compte des besoins des populations- Intervention qui : • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Rencontre différents attributs d'une organisation «pro-littératie en santé » : • Démonstre un leadership organisationnel qui intègre la LS à sa mission, sa structure et ses opérations • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	- Leadership en LS - Organisation « pro-littératie » - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Ressources financières et investissements en LS.
	Individuelle /accès, compréhension, communication	Adaptation du carnet santé d'Atout-lire (2020) . Groupe populaire d'alphabétisation Le Sac à mots/Cowansville, Montérégie ❖ Adaptation et traduction en anglais [En ligne] : https://www.journalleguide.com/actualite/mot-a-maux-presente-son-carnet-sante/ , consulté le 20 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires).	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle /accès, compréhension, communication	Activités d'éducation pour se familiariser avec le vocabulaire médical (2020) . Groupe populaire d'alphabétisation Alphabeille/Québec ❖ Et pour se préparer aux rendez-vous médicaux avec les professionnels de la santé.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : • Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) • Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle /accès	Naître et grandir (2020) . Fondation Chagnon ❖ Site web, revue et infolettre ❖ Outil de communication en ligne pour les parents. [En ligne] : https://naitreetgrandir.com/fr/ , consulté le 21 avril 2020.	- Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : • Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	Organisation « pro-littératie ».

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
	Individuelle/accès	Projet en matière d'alpha-santé : « Ma santé : j'ai le droit de savoir et de comprendre » (Projet sur 3 ans, 2019). Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles ❖ Compétences de base - Ateliers d'informatique et de navigation sur Internet sur des sites en lien avec la santé et les services gouvernementaux. [En ligne] : https://ccpsc.qc.ca/wp-content/uploads/2019/11/Bottin%20français.pdf , consulté le 22 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Intervention qui : Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/accès	Carnet santé Québec (2018) . Régie de l'assurance maladie du Québec ❖ Service et outil qui favorisent l'autonomie des patients, en plus de faciliter l'accès aux soins et aux services de santé Individus : [En ligne] : Carnet santé Québec – Accueil Carnet santé Québec (gouv.qc.ca) , repéré le 8 avril 2022. Professionnels : [En ligne] : https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/Pages/carnet-sante-quebec.aspx , consulté le 27 avril 2020.	Rencontre différents attributs d'une organisation « pro-littératie en santé » : Facilite l'accès à l'information et aux services de santé et fournit de l'assistance pour la navigation.	- Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/accès, compréhension	Bottin santé : Être soigné correctement, c'est essentiel et c'est un droit ! (2018) . Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles ❖ Foule d'informations sur les services, jargon médical, informations pour obtenir de meilleurs soins de santé et pour mieux comprendre le système de santé québécois. [En ligne] : http://carrefourpop.org/wp-content/uploads/2018/12/Bottin-sante%CC%81-simplifie%CC%81-Marcella-16oct-2018.pdf , consulté le 24 avril 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/communication Professionnelle/compréhension, communication, évaluation	Une communication simple et accessible en santé, ça nous concerne! - « Moi et le monde médical » (2016) . Groupe populaire d'alphabétisation Alpha-Nicolet/Louiseville/Mauricie-Centre-du-Québec ❖ Éducation pour permettre aux participants de développer leurs capacités à s'exprimer et à tisser des liens sociaux avec les divers professionnels du secteur de la santé afin d'augmenter leur pouvoir sur leur propre santé, notamment se préparer aux rendez-vous médicaux. Aussi, comprendre le fonctionnement des services SSS et le vocabulaire utilisé, décrire les difficultés rencontrées par les participants et trouver des moyens qui permettraient de surmonter ces difficultés ❖ Travail concerté entre les participants et des professionnels de la santé. Plusieurs rencontres avec des professionnels de la santé et des visites au cœur des services de santé ont été organisées (pharmacienne, laboratoire médical, urgence d'un centre de santé). [En ligne] : http://cdeacf.ca/mondealpha/2016/12/communication-simple-accessible-sante-nous-concerne , consulté le 20 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Privilège des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Organisationnelle/accès, compréhension Individuelle/accès, compréhension	Lire/Imagine/Read : Literacy Promotion at the Montreal Children Hospital (MCH, 2015) ❖ Communication et outils pour les parents ❖ Le projet Lire/Imagine/Read intègre la promotion de l'alphabétisation à la pratique médicale et offre des livres aux familles : les parents et les enfants qui visitent la clinique reçoivent un livre dans leur langue maternelle.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires)	- Leadership en LS - Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		[En ligne] : https://www.thechildren.com/patients-families/hospital-services/lireimagine-read , consulté le 20 janvier 2020.	Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	
	Individuelle/accès, compréhension, communication	Projet Apprendre en santé : Mon carnet santé (2014). Groupe populaire d'alphabétisation Atout-lire/Québec ❖ Outil pour favoriser une meilleure compréhension et un meilleur suivi lors de rendez-vous avec des professionnels de la santé ❖ Partage avec les autres groupes Alpha de la région de Québec, résidences pour personnes âgées, ou encore organismes communautaires en santé mentale, ex: Le Centre social de la Croix blanche (Opara, 2020, p. 63). [En ligne] : http://atoutlire.ca/carnet-sante-datout-lire/ , consulté le 15 février 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs).	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie » - Partenariat et collaboration intersectorielle.
	Individuelle/accès	Site Web « Discutons Santé » (2014). Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier (CISSS Laval et Capsana) ❖ Éducation/outil pour les patients : Le site est en grande partie composé de textes écrits. Or, il ressort d'une recherche que des personnes ayant un faible niveau de LS n'utilisent pas le site⁹⁸ ❖ Initié par un groupe de recherche sur les soins de santé en première ligne du CISSS de Laval. Tenu à jour par Capsana ❖ Des focus groups auprès des professionnels ont montré que ce sont les patients qui étaient déjà bien préparés pour leur rendez-vous qui utilisaient le site. [En ligne] : https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html#section=home , consulté le 19 mars 2020.	Intervention qui : Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement.
	Individuelle/accès, compréhension, évaluation	Documents en écriture simple sur des thématiques reliées à la santé (collection « Nos connaissances usuelles ») 2008. Groupe populaire d'alphabétisation Lettres en mains, Montréal ❖ Proposer aux participants des sujets ayant un impact direct sur leur vie et leur permettre d'amorcer une réflexion critique sur les questions traitées. [En ligne] : http://lettresenmain.com/publication/ , consulté le 24 avril 2020.	- Tient compte des besoins des populations - Interventions qui : - Facilitent la compréhension de l'information (utilisation du style clair et simple et des symboles visuels dans les communications et dans les informations sanitaires) - Renforcent des capacités d'autonomisation et de prise en charge des individus et des communautés et qui les soutiennent dans le temps.	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement - Organisation « pro-littératie ».
	Individuelle/compréhension, communication, évaluation	Livre : Se donner du pouvoir sur notre santé (thèmes de la nutrition, obésité et diabète) (2006-2007). Groupe populaire d'alphabétisation La Marée des mots/Québec ❖ Réflexion critique sur l'industrie alimentaire : Renforce et soutient les compétences et connaissances en santé, pouvoir d'agir, estime de soi des participants d'un groupe populaire d'alphabétisation (Opara, 2020, p. 61).	- Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé.	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement.
	Individuelle/compréhension, communication, évaluation	Série Romans-photos (2004). Groupe populaire d'alphabétisation TOUR de LIRE, Montréal	- Tient compte des besoins des populations	- Services centrés sur les personnes et les environnements favorables à leur engagement

⁹⁸ Lussier, Marie-Thérèse & Richard, Claude & Boivin, N & Boustani, É & Hudon, Catherine & Thoer, C & J Levert, M & Jbilou, Jalila & Diallo, Fatoumata. (2017). Discutons Santé-Let's Discuss Health Implementing the Use of a Website to Help Chronic Disease Patients Prepare their Primary Care Encounters. 10.13140/RG.2.2.33571.35360 (cité dans Vanderbroeck et al., 2018)

Axe d'intervention ⁹³	Acteurs ciblés (compétence individuelle, professionnelle ou organisationnelle) et dimensions de LS touchées (accès, compréhension, communication, évaluation) ⁹⁴	Initiative/organisation/région/année	Critères du caractère promoteur de l'initiative ⁹⁵	Capacités systémiques « pro-littératie » en santé
Légende : Les initiatives en blanc se déploient au sein des établissements RSSS. Les initiatives en grisé sont offertes par les organismes populaires en alphabétisation. Les initiatives en bleu sont offertes par des organisations gouvernementales/paragouvernementales (MSSS, INSPQ, INESSS, etc.). Les initiatives en orangé sont offertes par des ordres professionnels. Les initiatives en vert sont offertes par des universités, groupes de recherche, etc.				
		❖ A eu lieu sur une période de 9 mois. Les textes ont été écrits collectivement par un groupe de participants en démarche d'alphabétisation. Traite de santé préventive ❖ Autres acteurs impliqués : le Chic resto-Pop, la Cuisine collective d'Hochelaga-Maisonneuve, la Bibliothèque Maisonneuve.	- Fait participer les populations desservies dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de l'information et des services en santé - Privilégie des initiatives qui mobilisent plus d'un système (et ses acteurs)	- Partenariat et collaboration intersectorielle.

Annexe 10 : FICHE 1

Fiches santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins (CHUM, 2014, Montréal)

Cible : Organisationnel et pratiques des professionnels santé et services sociaux

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) s'est engagé en 2009 à optimiser les interventions écrites et verbales offertes à l'ensemble de ses patients dans une approche de précaution universelle permettant d'éviter la stigmatisation de groupes vulnérables sans compromettre la qualité de l'information transmise aux patients les plus compétents en littératie en santé⁹⁹.

Description des outils développés et de la démarche de systématisation rédactionnelle

Le Projet d'information et d'éducation à la santé a pour but d'outiller le personnel clinique dans son rôle d'éducateur auprès des patients en leur offrant des outils d'aide à l'enseignement. Il offre aussi au patient un aide-mémoire, sous forme de fiche, de l'enseignement reçu. Un des moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif est l'implantation d'une démarche structurée de production et de révision des documents destinés aux patients et à leurs proches⁹⁹.

En 2011, le CHUM pilotait une méthode unique de production et de mise à jour de fiches éducatives (appelées fiches santé) destinées aux patients et à leurs proches. D'abord rédigées par les intervenants en interdisciplinarité, elles sont ensuite vulgarisées et mises en page par l'équipe experte en communication¹⁰⁰. Tout au long des étapes, deux agents d'information et de rédaction offrent du soutien afin que les documents décrivent en langage clair et simple les éléments d'autonomisation essentiels à transmettre aux patients. La collection documentaire est bonifiée au fur et à mesure que les équipes de soins produisent des documents⁹⁹.

La plus-value de cette méthode a été reconnue par le CHUM en 2013 avec l'adoption d'une politique organisationnelle l'officialisant¹⁰⁰. Depuis, plus de 350 fiches santé ont été produites, toutes accessibles sur le Web¹⁰¹. Pour l'ensemble du CHUM, la politique systématise et harmonise la production des documents d'information et d'éducation à la santé destinés aux patients, tout en augmentant la qualité et l'accessibilité de ces documents⁹⁴.

Impacts : bénéfiques pour les patients et les professionnels

Selon une dernière évaluation, 83 % des patients (sur les 200 ayant répondu) estiment que la fiche reçue les a tout à fait ou assez aidés à les rassurer, à acquérir des connaissances et/ou à prendre des décisions plus éclairées¹⁰⁰.

Du côté des professionnels, 76 % (sur les 55 ayant répondu) estiment que les fiches sont utiles aux patients¹⁰⁰. L'intervention a eu pour effet de sensibiliser les employés du CHUM à l'enjeu de la littératie et à l'importance d'impliquer les patients dans l'élaboration de documents d'information à la santé. Ces résultats permettent à l'organisation de respecter six des dix meilleures pratiques en littératie identifiées par Brach *et al.* (2012)⁹⁹.

⁹⁹ Lahaie, V.; Vigneault, K.; Mantha, M.-M.; Gaudet, J.; De Guise, M. (2014). L'implantation d'une approche de précaution universelle en matière d'information à la santé au CHUM, présentation affichée, JASP 2014, [En ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/jasp/-/implantation-d-une-approche-de-precaution-universelle-en-matiere-d-information-la-sante-au-chum>, consulté le 17 avril 2020.

¹⁰⁰ Health Standards Organization -HSO (2017). Pratique exemplaire. Les fiches santé : des documents éducatifs conçus pour renforcer le partenariat de soins. [En ligne] : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/les-fiches-sante-des-documents-educatifs-concus-pour-renforcer-le-partenariat-de-soins/>, consulté le 17 avril 2020

¹⁰¹ Fiche santé : Bien communiquer, ça fait partie des soins (CHUM, 2014). [En ligne] : <https://www.chumontreal.qc.ca/fiches-sante>, consulté le 13 janvier 2020.

Conclusion

Cette pratique répond clairement à un besoin et pourrait servir à d'autres établissements. Pour preuve : de plus en plus d'établissements demandent des droits d'adaptation et de diffusion¹⁰⁰.

En effet, d'autres organisations pourraient s'inspirer de la démarche adoptée et des outils créés dans le cadre de cette intervention afin d'améliorer leur pratique d'information à la santé. Les données d'évaluation permettent d'identifier certains défis (manque de disponibilité et minimisation de la problématique chez les professionnels, résistance face au changement de culture requis) ainsi que certains éléments facilitant (soutien organisationnel, dimension évaluative du projet, budget de départ substantiel) une telle implantation⁹⁹.

Annexe 11 : FICHE 2

Validation d'outils de communication de la Direction régionale de santé publique du Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal, sur la vaccination contre la Covid-19 par des participants d'un groupe populaire en alphabétisation (Centre d'alphabétisation populaire de Villeray / La Jarnigoine, 2021)

Origine de l'initiative

L'opportunité de solliciter des personnes de faible niveau de littératie pour valider une communication écrite est venue de la Direction régionale de santé publique de Montréal dans le contexte d'une priorisation de la participation citoyenne, où la question de la littératie s'est posée.

À la Direction de santé publique de Montréal, il y avait aussi une préoccupation autour du patient partenaire et plus précisément à l'endroit des aînés. Quand est venue la période de vaccination pour les 70 ans et plus, une démarche de co-construction avec un groupe d'aînés a été initiée pour valider quelques outils d'information sur la vaccination. Le Centre d'alphabétisation populaire de Villeray La Jarnigoine a été approché pour ce faire.

But de l'intervention

Soumettre 3 à 4 communications à des personnes présentant un faible niveau de littératie et leur demander leur compréhension.

Déroulement de l'intervention

Animation par une intervenante du Centre d'alphabétisation populaire de Villeray La Jarnigoine, accompagnée de la professionnelle de la Direction de santé publique de Montréal, auprès de 9- 10 participants pour tester leur compréhension des documents de la Direction de santé publique de Montréal au sujet de la vaccination et proposer des modifications.

Suivi et évaluation de l'intervention

Il n'y a pas eu de suivi, ni d'évaluation de l'intervention après la livraison du document simplifié.

Transfert des connaissances/formation au sujet de l'initiative avec La Jarnigoine

Présentation à plusieurs équipes de la Direction régionale de santé publique du Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal, auprès d'environ 60-70 personnes. Il y a eu beaucoup d'intérêt et une prise de conscience de la part des participants quant aux obstacles rencontrés par les personnes qui présentent un faible niveau de littératie, au regard de la lecture et de la compréhension d'informations en santé, présentées en version écrite.

Bénéfices d'une telle initiative pour une organisation

Au final, comme le rôle des intervenants de santé publique est de protéger la santé des personnes, il faut leur communiquer l'information en santé pour qu'elle soit comprise et utilisée. La collaboration avec des parties prenantes pour répondre aux besoins des gens qui ont un faible niveau de littératie contribue à simplifier les communications en santé pour leur compréhension et leur utilisation et ainsi mitiger les inégalités sociales de santé.

Réalisme à promouvoir et à mettre en place une telle initiative à plus large échelle

À partir du moment où un message doit être communiqué à la population, peu importe le niveau de littératie des membres de cette population, un effort devrait être fait pour tester la compréhension des messages à communiquer

auprès d'un échantillon des personnes visées, avant de les diffuser. Cela permettrait de connaître la façon dont les gens s'expriment, dont ils désignent les choses pour adapter les communications en santé.

Pour mettre en place une initiative semblable, cela nécessite des ressources et les personnes qui sont sollicitées pour valider du matériel de communication en santé doivent recevoir une compensation financière. Pour être en mesure de joindre ces groupes de personnes souvent marginalisés, les groupes communautaires pourraient être des voies de passage pour accéder à ces clientèles.

Annexe 12 : FICHE 3

PROJET « JE SUIS INVITÉE ET TOI? » (2012 à 2014, Montréal)¹⁰²

Contexte et constats principaux chez les non participantes des communautés ethnoculturelles au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

- Scepticisme au regard des programmes gouvernementaux (croyances);
- Incompréhension des documents que les femmes reçoivent;
- Accès de plus en plus limité à une source habituelle de soins de l'Équipe santé des populations et services de santé (ESPSS);
- Information peu adaptée aux préoccupations de ces femmes.

Appel de projets de l'Association canadienne de santé publique (ACSP)

Détection précoce du cancer - Populations démunies - Fondé sur les meilleures pratiques.

Objectif

Réduire les inégalités sociales de santé associées au dépistage du cancer du sein.

Comment

Par des groupes de discussion, les besoins avaient été captés. Il a été déterminé d'agir sur certaines barrières liées au faible taux de participation des femmes qui présentent un faible niveau de littératie à Montréal.

Intervention en 3 volets :

- ✓ Une campagne de marketing social (affiches multilingues, nouvelle image qui représente diverses communautés, outils adaptés aux communautés culturelles, traduction d'outils et formulaires);
- ✓ Une relance écrite et des rappels ciblés (création d'outils pour un envoi postal adressé aux non répondantes du PQDCS, pictogrammes);
- ✓ Un réseau multiplicateur soutenu par des marraines (promotion, formation d'agentes multiplicatrices, recrutement de médecins de diverses ethnies, lignes téléphoniques, page Web en diverses langues, participation de médias ethnoculturels).

Leçons apprises

- ✓ Investissement plus significatif que prévu;
- ✓ Interventions multistratégiques efficaces :
 - La force du réseautage et des partenaires sur le terrain : sans eux, déployer un tel réseau de promotion est impossible;
- ✓ Produits adaptés et intégrés aux pratiques

Financement : Ce projet a été rendu possible grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada (ACSP).

Pérennité : pas d'information sur les suites du projet

¹⁰² Lessard, J. (2017). PROJET « JE SUIS INVITÉE. ET TOI? ». Présentation au congrès 2017 de la Direction générale de cancérologie (DGC), 24 novembre 2017. Coordination professionnelle du Programme québécois de dépistage du cancer du sein au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 27 diapositives.

Annexe 13 : Références d'outils et autres informations pertinentes visant l'amélioration de la LS, selon que les actions sont déployées à un niveau méso (organisationnel) ou micro (interaction entre un professionnel et un usager) du système

Niveau d'actions	Action	Outils ou références
MÉSO (Organisationnel)	Évaluer ses pratiques organisationnelles au regard des compétences en littératie	Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (2018). Consulter au : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible . Propose 2 aide-mémoires sur comment devenir une organisation « pro-littératie » (p. 105) et 5 principes pour devenir une organisation « pro-littératie » (p. 106-107).
	Développer et mettre en place une politique organisationnelle de LS, accompagnée d'un plan d'action	Exemple d'un plan d'action en Australie: Health Literacy Strategy and Action Plan 2020-2024 du Queensland Government. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0012/1013241/health-literacy-strategy-action-plan.pdf .
	Offrir de la sensibilisation à la LS aux dirigeants et professionnels du RSSS au Québec	http://w4.uqo.ca/infoaccessible/ Site Web avec section sensibilisation : vidéos qui présentent des faits, des chiffres et des stratégies en matière de littératie et d'accès à l'information. Pour le personnel médical : https://www.youtube.com/watch?v=ertT1puqnD4&ab_channel=Lajarnigoine Vidéo « Bongour [c.-à-d. Bonjour] Docteur » (2022). Centre d'alphabétisation populaire de Villeray/La Jarnigoine : une réflexion sur les difficultés d'accès à l'information médicale. Vidéo : « Sa santé, ça se comprend » (2014). Université de Montréal et Centre d'alphabétisation populaire de Villeray / La Jarnigoine, Montréal. [En ligne] : https://www.youtube.com/watch?v=QRXUcritjHg .
	Offrir de la formation et des outils pour développer des compétences professionnelles de LS	http://w4.uqo.ca/infoaccessible/ Site Web avec formation et outils (2020). Exemples de bonnes pratiques, conseils et liste de vérification pour rédiger des contenus faciles à lire et à comprendre. Aussi lignes directrices, banque d'images, critères et liste de vérification pour concevoir et utiliser des visuels plus accessibles. Critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des compétences réduites en littératie : Guide de rédaction pour une information accessible (2011). Consulter au : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2067683?docref=mDN-pe23QOTBNPbBrF9qpQ . Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (2018). Consulter au : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible . Recueil de bonnes pratiques – Volet établissements du réseau de la santé et des services sociaux Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). [En ligne] : https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-les-ministeres-les-organismes-publics-et-les-municipalites/recueil-de-bonnes-pratiques-volet-etablissements-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/formation-et-sensibilisation.html?L=0 .
	Effectuer une analyse des réalités et du contexte des personnes à joindre afin de considérer les compétences	Outil de l'INSPQ : Quels sont les facteurs influençant le degré de LS? [En ligne] : https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374#:~:text=Les%20interactions%20de%20l'individu,entrev%20le%20d%C3%A9veloppement%20des%20capacit%C3%A9s .

Niveau d'actions	Action	Outils ou références
	de LS des personnes visées par la communication en santé.	
	S'assurer que le contenu des communications numériques en santé soit techniquement accessible, facile à lire et à comprendre	Standards internationaux : règles pour l'accessibilité des contenus Web (W3C). [En ligne] : Vue d'ensemble des Règles pour l'accessibilité des contenus Web, (WCAG) Web Accessibility Initiative (WAI) W3C. http://w4.uqo.ca/infoaccessible/numerique.html ; Exemples de ressources, lignes directrices et liste de vérification pour concevoir et présenter des contenus destinés au Web ou à d'autres plateformes numériques. Les meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes, par l'ASSS de Montréal : https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication-meilleures-pratiques-web-pour-promouvoir-les-comportements-preventifs-chez-les-internautes-adultes/ . Exemples : Outil de communication pour les patients sur une plateforme Web : https://www.chumon-treal.qc.ca/fiches-sante . Office d'éducation des patients du CUSM : http://www.educationdespatientscusm.ca/a-propos.html .
	Rendre l'environnement des soins de santé « pro-littératie en santé », pour assurer un accès égal à l'information et aux soins de santé qui respecte les besoins et capacités des patients : Évaluation de la facilité de naviguer dans un établissement de santé et autres expériences de l'utilisateur.	First Impressions Activities Project: https://cbrhl.org.au/health-services-providers/first-impressions/ . Care Opinion : exemple d'une plateforme au Royaume-Uni qui invite les usagers des services de santé à évaluer leur expérience. Une échelle des changements envisagés par l'organisation accompagne les commentaires pour signifier que l'avis des usagers est pris en compte. https://www.careopinion.org.uk/ .
	Offrir du soutien aux personnes présentant de faibles compétences en littératie numérique.	Projet en matière d'alpha-santé : « Ma santé : j'ai le droit de savoir et de comprendre » (Compétences de base - Ateliers d'informatique et de navigation sur internet sur des sites en lien avec la santé et les services gouvernementaux). [En ligne] : https://ccpsc.qc.ca/wp-content/uploads/2019/11/Bottin%20français.pdf .
	Stimuler les initiatives en LS, en mettant en place des incitatifs et penser à un système de récompenses (valorisation, mise en évidence, diffusion) : programme de prix de reconnaissance pour les cliniciens qui prennent en compte le niveau de LS des patients.	Programme « The Crystal Clear » en Irlande est une accréditation pour les cliniciens développée par le National Adult Literacy Agency (NALA) sur la base d'un audit en ligne de neuf questions. (Rondia et al, 2019b, p. 10). Consulter : https://www.nala.ie/health-literacy/crystal-clear-mark/ .
MICRO (interaction professionnel et usager)	Promouvoir l'« empowerment » des patients : outil pour les professionnels au sujet de la décision partagée	MAGIC (Making good decisions in collaboration): https://www.health.org.uk/publications/the-magic-programme-evaluation#:~:text=The%20Health%20Foundation's%20MAGIC%20(Making.patients%20in%20their%20every-day%20practice .
	S'assurer que le langage utilisé pour des communications en santé soit	Pour qu'on se comprenne, Valérie Lemieux (2014) https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/pour-quon-se-comprenne-guide-de-litteratie-en-sante/ .

Niveau d'actions	Action	Outils ou références
	simple et clair : Guide de pratique en littératie en santé	Avez-vous bien compris : Un projet sur la LS et la méthode de communication <i>Teach-back</i> , UMF Maisonneuve-Rosemont. Comprendre son corps pour agir sur sa santé (2015). Centre d'alphabétisation populaire de Villaray/ La Jarnigoine, Montréal. [En ligne] : Corps et santé – La Jarnigoine
	Offrir de l'accompagnement et des outils : Guide de pratique clinique	https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé (Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, 2015).
	Faciliter la recherche/utilisation de l'information pour une participation active de l'utilisateur.	Site Web : Aide informationnelle en ligne en santé (AILEs). (2021) https://www.healthsanteinfo.ca/fr/

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

