

# Faciliter l'appropriation des informations sur la santé

Cécile Allaire,

chargée d'expertise sur la littératie et l'accessibilité,  
Santé publique France.

L'épidémie de Covid-19 a contraint la population à assimiler de nouvelles informations dans des délais très courts. Un flot continu de données sur la nature du virus, sa dangerosité et les mesures de prévention a occupé une place importante dans les médias. Ces données ont été renchierées par des consignes et de nouvelles organisations à appliquer au travail, à l'école et pour l'accès aux soins. Ces informations évolutives, et parfois contradictoires, ont rapidement mené à une surcharge informationnelle, qualifiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'*« infodémie [1] »*. De plus, la prolifération de fausses informations ou *fake news* a contribué à alimenter la confusion et parfois la méfiance envers les autorités sanitaires et politiques.

## Le rôle de la littératie en santé

Ce contexte a mis en lumière le concept de littératie en santé. Définie comme les compétences nécessaires pour accéder, comprendre et utiliser les informations en santé, la littératie en santé est aujourd'hui reconnue comme une compétence indispensable pour que les personnes prennent des décisions utiles à leur santé [2]. Elle a été essentielle dans la gestion de l'épidémie, car il était attendu des individus qu'ils connaissent et comprennent les risques du virus SARS-CoV-2 et les mesures à prendre pour s'en protéger : c'est la dimension « fonctionnelle » de la littératie en santé. Compte tenu de la surabondance d'informations, validées ou non, il était aussi attendu que

le public opère un tri : c'est la dimension « critique » de la littératie. Enfin, la population a dû intégrer de nouvelles façons de communiquer – par exemple via les plateformes numériques pour consulter un médecin.

Plusieurs études conduites pendant la crise sanitaire ont établi qu'un faible niveau de littératie en santé était associé à une moindre compréhension et une moindre adhésion aux comportements de prévention. Par exemple, l'enquête CoviPrev de Santé publique France, lancée en mars 2020 pour suivre l'évolution des comportements et la santé de la population générale, a montré que les personnes avec une plus faible littératie en santé avaient adopté moins de mesures de prévention recommandées par les pouvoirs publics (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude, rester confiné, se saluer sans se serrer la main, etc.) [3]. D'autres enquêtes ciblant des populations vulnérables, comme les personnes migrantes ou celles en situation de précarité, donnent des résultats comparables. Parmi ces dernières, les individus avec un faible niveau de littératie en santé comprenaient moins bien les symptômes de la Covid-19 et les mesures de prévention, et ils adoptaient moins les gestes préventifs [4 ; 5]. De la même façon, les personnes ayant des difficultés à détecter les *fake news* étaient plus susceptibles d'être hésitantes ou opposées à la vaccination [6 ; 7].

## La crise sanitaire a-t-elle eu un effet sur les aptitudes ?

On aurait pu s'attendre à ce que la population développe une certaine expertise relative à la Covid-19 au fur et à mesure de la progression de l'épidémie. En effet, du fait des confinements et des moyens déployés en

## L'ESSENTIEL

■

➤ **À partir de mars 2020, la population a été précipitée dans un flot d'informations sur le coronavirus, sa propagation et sa dangerosité, ainsi que sur l'arsenal préventif pour s'en protéger au travail, à l'école, dans les transports, etc. Cette situation a mis en lumière le concept de littératie en santé – ou comment, pour prendre des décisions éclairées sur leur santé, les individus doivent disposer de compétences permettant de trouver et comprendre les informations pertinentes.**

communication, une part des personnes a pu consacrer du temps à traiter ces nouvelles informations. Toutefois, indépendamment du caractère anxiogène des données diffusées (le nombre de décès quotidiens par exemple), il faut prendre en compte la capacité des individus à faire face à cette surcharge informationnelle, meilleure chez les personnes avec une bonne littératie en santé [8]. Par ailleurs, les compétences initiales ont pu être mises à l'épreuve, avec la diffusion par les médias de notions scientifiques et techniques complexes, y compris pour les gens instruits [7], comme la transmission asymptomatique, les tests antigéniques et PCR ou encore l'immunité collective.

Les compétences numériques ont également joué un rôle majeur, alors que les réseaux de diffusion de l'information et les modalités de communication se multipliaient (téléconsultations médicales, travail à distance, etc.). Certains ont pu améliorer leurs capacités à utiliser les ressources numériques, y compris leur accès est resté difficile [9 ; 10].

L'enquête CoviPrev<sup>1</sup> témoigne d'un score de littératie en santé stable entre mars 2020 et septembre 2021.

Dossier

Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid

Cependant, derrière cet indicateur, les stratégies déployées pour s'approprier les informations ont pu évoluer. Ainsi, au fil des mois, les répondants déclaraient moins souvent « comparer les informations provenant de différentes sources », mais plus souvent « interroger les professionnels de santé sur la qualité des informations trouvées ».

### **Les interactions sociales, un soutien informationnel**

La littératie en santé se développe au contact des professionnels de santé ainsi que via les interactions sociales pendant lesquelles s'échangent des idées et des informations. Ainsi, les relations sociales constituent un soutien informationnel et augmentent la probabilité d'avoir accès à d'autres sources de connaissances. Ce soutien est une ressource majeure pour certains publics, notamment les plus fragiles. C'est le cas, par exemple, pour les jeunes adultes qui vivent une phase d'apprentissage vis-à-vis de leur santé, à mesure qu'ils deviennent

indépendants de leurs parents. C'est aussi le cas pour les personnes les plus âgées, même si les capacités des proches peuvent se montrer insuffisantes compte tenu de situations de santé plus complexes [11]. Dès lors, le soutien social pendant la crise sanitaire, du fait des mesures de distanciation, a pu jouer sur les possibilités de recevoir l'information et de la traiter.

L'importance de la littératie en santé et des inégalités face à un environnement informationnel compliqué ont été bien documentées au cours de la crise. La capacité des individus dépend fortement du cercle social, de l'environnement dans lequel ils vivent et du contexte de diffusion des informations. Pour l'avenir, il apparaît essentiel de renforcer ces aptitudes : selon la *Health literacy survey* (enquête sur la littératie en santé), 44 % des adultes en France ont un niveau de littératie en santé insuffisant, et ils sont 75 % à posséder un niveau de littératie en santé numérique insuffisant. Les personnes défavorisées socialement et

les personnes plus âgées éprouvent en moyenne davantage de difficultés pour accéder à l'information et pour se l'approprier [12].

Pour améliorer la situation, il faudrait combiner des approches individuelles et collectives, adaptées aux besoins des différents groupes, en renforçant les compétences dès l'école pour faciliter l'appropriation des informations sur la santé et en structurant un environnement de communication et d'information plus accessible. Il s'agit de diffuser des données faciles à comprendre ; de développer des approches dites « d'aller-vers » ou « de ramener-vers », telles que la médiation en santé ; de faciliter le lien social ; d'accompagner les acteurs de terrain et de les former ; d'adapter les dispositifs de communication aux diversités linguistiques et culturelles ; ou encore de diminuer la fracture numérique. ■

1. Enquête CoviPrev, exploitation Santé publique France, données non publiées.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- [1] Organisation mondiale de la santé (OMS). Lutter ensemble contre l'« infodémie ». [Communiqué de presse], 29 juin 2020. En ligne : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/29-06-2020-working-together-to-tackle-the-infodemic>
- [2] Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, vol. 12, art. 80. En ligne : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- [3] Lasbœuf L., Lericque J.-M., Raude J., Léon C., Bonmarin I., Du Roscoät E. *et al.* Adoption des mesures de prévention recommandées par les pouvoirs publics face à l'épidémie de Covid-19 pendant la période de confinement en France métropolitaine. Enquête CoviPrev, 2020. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2020, vol. 16 : p. 324-333. En ligne : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/16/2020\\_16\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/16/2020_16_1.html)
- [4] Markey K., Msowoya U., Burduladze N., Salsberg J., MacFarlane A., Dore L. *et al.* Antecedents and consequences of health literacy among refugees and migrants during the first two years of COVID-19: A scoping review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 2024, vol. 9, n° 5. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38787049/>
- [5] Longchamps C., Ducarroz S., Crouzet L., El Aarbaoui T., Allaïre C., Colleville A. C. *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude ECHO. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19*, 2021, n° 1 : p. 2-9. En ligne : [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov\\_1/pdf/2021\\_Cov\\_1\\_1.pdf](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_1/pdf/2021_Cov_1_1.pdf)
- [6] Montagni I., Ouazzani-Touhami K., Mebareki A., Texier N., Schück S., Tzourio C. Acceptance of a Covid-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. *Journal of Public Health*, 2021, vol. 43, n° 4 : p. 695-702. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33693905/>
- [7] Fenta E. T., Tiruneh M. G., Delie A. M., Kidie A. A., Ayal B. G., Limenih L. W. *et al.* Health literacy and COVID-19 vaccine acceptance worldwide: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 2023, vol. 11. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10563502/>
- [8] Breyton M., Schultz É., Smith A., Rouquette A., Mancini J. Information overload in the context of COVID-19 pandemic: A repeated cross-sectional study. *Patient Education and Counseling*, 2023, vol. 110. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9922676/>
- [9] Nedeljko M., Bogataj D., Perovic B. T., Kaucic B. M. Digital literacy during the coronavirus pandemic in older adults: Literature review and research agenda. *IFAC-PapersOnLine*, 2022, vol. 55, n° 39 : p. 153-158. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38620995/>
- [10] Choukou M. A., Sanchez-Ramirez D. C., Pol M., Uddin M., Monnin C., Syed-Abdul S. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. *Digital Health*, 2022, vol. 8. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8874333/>
- [11] Klinger J., Berens E.-M., Schaeffer D. Health literacy and the role of social support in different age groups: results of a German cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 2023, vol. 23, n° 1, art. 2259. En ligne : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17145-x>
- [12] Touzani R., Allaïre C., Schultz E., Ousseine Y., Dembélé E., Rigal L. *et al.* *Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024 : 70 p.