



Agir sur la littératie en santé pour réduire les inégalités sociale de santé

Marie-Anne DURAND, CERPOP, Université Paul Sabatier, Toulouse III, INSERM 1295; The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Lebanon, USA; Unisanté, Centre Universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne, Suisse.

Merci à tous nos collaborateurs·rice·s et patient·e·s partenaires



DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Occitanie

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
SUD Provence-Alpes-Côte d'Azur

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Île-de-France



Projet réalisé avec le soutien de l'Institut National du Cancer

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Financier

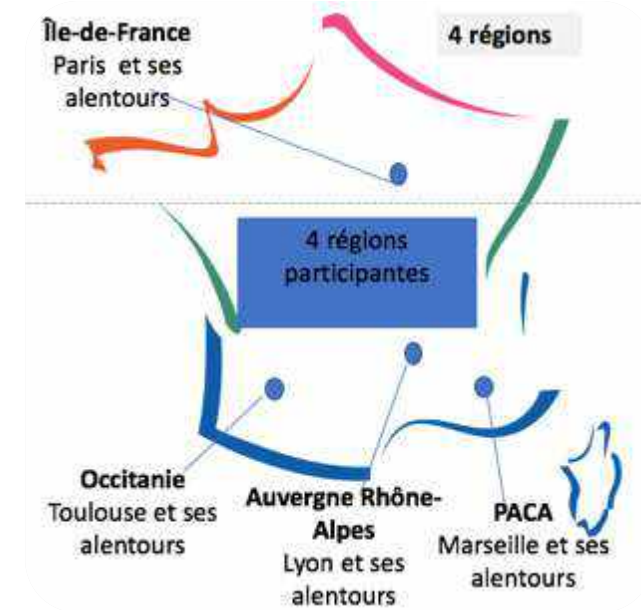
Marie-Anne Durand a développé l'outil d'aide à la décision "Option Grid™", qui est sous-licence auprès de la compagnie EBSCO Health. Elle est consultante pour EBSCO Health.

Non-financier

Marie-Anne Durand a développé des mesures de la décision partagée.

8 ÉQUIPES DANS 4 RÉGIONS

- Occitanie (Toulouse et alentours)
- PACA (Marseille et alentours)
- Auvergne Rhône-Alpes (Lyon et alentours)
- Ile de France (Paris et alentours)
- **Centres de coordination du dépistage des cancers de chaque région**



CERPOP,
INSERM 1295

MA Durand
C Delpierre
P Grosclaude
NM Redmond
L Gimenez
A Khreiche

APHM

A Lamouroux
M Rotily
JF Seitz

AMU
SESSTIM

J Mancini
C Casanova

RESHAPE
UMR INSERM
1290

AM Schott
J Haesebaert
N Moumjid

UMR1123

A Bourmaud
H Delattre- Massy
J Bardes
O Scemama

Paris
Diderot

I Aubin-Auger
A Frachon

CRCDC
Auvergne
Rhone-Alpes
C Exbrayat
C Balamou

Institut
Paoli-
Calmettes

P Marino
R Touzani

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Occitanie

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
SUD Provence-Alpes-Côte d'Azur

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes

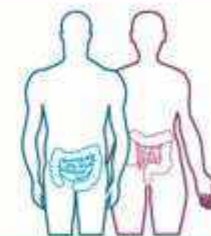
DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Île-de-France

CONTEXTE : DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

UN GESTE SIMPLE PEUT VOUS SAUVER LA VIE

IL TOUCHE LE CÔLON
ET LE RECTUM



3^e CANCER
LE PLUS
FRÉQUENT

2^e CANCER LE PLUS
MEURTIER
AVEC PLUS DE
18 000 DÉCÈS
PAR AN

95% DES CAS
DE CANCER
COLORECTAL
SURVIENNENT
APRÈS 50 ANS



LE DÉPISTAGE
CONCERNE
LES FEMMES ET
LES HOMMES
DE 50 À 74 ANS

2 LE DÉPISTAGE
EST À FAIRE TOUS LES
ANS

Un nouveau test FIT

- Plus performant
- Plus facile d'utilisation

UN RECOURS INSUFFISANT AU DÉPISTAGE

Faible Taux de Participation en France:

- 33,5% (2016-2017)
- **30,5%** (2018-2019)
- **< 30%** (2019-2020)

• Europe du Nord

- Pays-Bas (FIT): 71,3%
- Finlande: 68%
- Ecosse: 61%

• En France:

- 43350 nouveaux cas
- **17 120 Décès**

Le recours au DOCCR est socialement différencié

• Autres pays latins:

- Pays Basque espagnol: 64 %
- Italie: 47 %



Recommandations européennes : 45%

Commission Européenne de 2010 (objectif de 60%)

CONTEXTE : LITTÉRATIE EN SANTÉ



- **Capacité des personnes à comprendre et à gérer la complexité des enjeux liés à la santé et au système de soins.**
- **Une faible littératie en santé est une barrière au dépistage du cancer colorectal.**



Définition

« la capacité à obtenir, traiter et à comprendre les informations et les services de santé de base afin de prendre des décisions appropriées en matière de santé »

DÉFINIR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ




- ❖ Trois niveaux : la littératie en santé fonctionnelle, la littératie en santé communicative/interactive et la littératie en santé critique.
- ❖ **Littératie en santé fonctionnelle** : compétences de base en lecture et en écriture qui permettent à l'individu de comprendre l'information sur la santé et la façon d'utiliser le système de santé.
- ❖ **Littératie en santé interactive** : développement des aptitudes du patient à poser des questions, à communiquer sur sa santé et à identifier ses lacunes en matière de connaissances.
- ❖ **Littératie en santé critique** : capacité à prendre des décisions éclairées en matière de santé afin de gérer de manière appropriée sa santé et sa maladie.

POURQUOI LA LITTÉRATIE EN SANTÉ (LS) EST-ELLE IMPORTANTE ?



- ❖ Une LS limitée est associée à de moins bons résultats en matière de santé, à une morbidité plus importante, à un moins bon état de santé général, à une plus grande utilisation des services de santé et à une mortalité plus élevée.
- ❖ L'importance de la littératie en santé est de plus en plus reconnue dans les politiques de santé mondiales, et plus récemment européennes.
- ❖ Étude européenne montre que 47% des participants auraient une LS limitée.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE UNE LITTÉRATIE EN SANTÉ LIMITÉE ?

- 
- ❖ Les revues systématiques de Sheridan et al. et de Berkman et al. publiées en 2011 (incluant respectivement 38 et 42 études) ont identifié plusieurs éléments qui amélioreraient la compréhension : présentation des informations essentielles seules, ajout de représentations graphiques aux données numériques, ajout de vidéos (ou d'images).
 - ❖ Une analyse plus récente de Visscher et al. (2018, incluant 23 études) suggère que les interventions les plus prometteuses étaient adaptées aux besoins des patients ayant un faible niveau de littératie en santé, et présentaient des informations accessibles et compréhensibles pour eux.

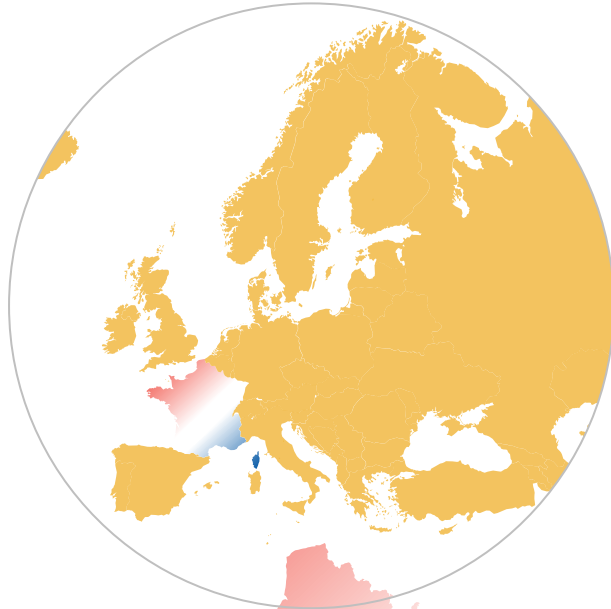
DÉTERMINANTS ET ASSOCIATIONS

- De nombreuses études suggèrent qu'une LS limitée affecte préférentiellement les patients en situation de précarité financière, de position socioéconomique inférieure, de niveau de scolarité inférieure et d'un âge plus avancé.
- La relation entre position socioéconomique et niveau de littératie suit la forme d'un gradient: le niveau de littératie en santé augmente avec le niveau social.

DÉTERMINANTS ET ASSOCIATIONS

- La littératie en santé est donc à la fois associée à l'état de santé et à la position socioéconomique, ce qui fait de cette dimension un mécanisme potentiel de construction des inégalités sociales de santé.
- La littératie en santé devrait être abordée et facilitée pour améliorer l'accès équitable à la santé et aux soins.
- Pour ces raisons, des efforts pour évaluer et intervenir sur la littératie en santé et ses déterminants sont mis en œuvre dans le monde entier.

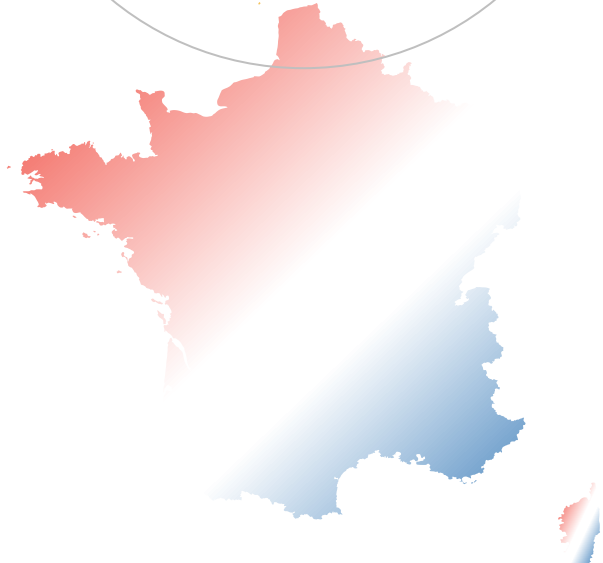
PRÉVALENCE EN EUROPE ET EN FRANCE



Près d'un·e adulte sur deux a un niveau de littératie en santé limitée*:

« insuffisant » 12%

« problématique » 35%



Près d'un·e adulte sur deux a un niveau de littératie en santé limitée:

« insuffisante » 14%

« problématique » 30%

Sources:

Sorensen K et al., Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) *Eur J Public Health* 2015 25(6):1053-8.

Cartes de France et Europe © Copyright Showeet.com

OBJECTIFS

- Evaluer l'impact d'une formation pour les médecins généralistes et d'une intervention (brochure + vidéo) ciblant les usagers afin d'améliorer le recours au dépistage du cancer colorectal dans les zones défavorisées.
 - Améliorer les connaissances et l'activation des patients et patientes dans les zones géographiques défavorisées (EDI) qui sont éligibles au dépistage organisé du CCR.
 - Améliorer les connaissances sur le DOCCR et la littératie en santé des médecins.
 - Evaluer la transférabilité et l'acceptabilité de la formation (Normalization Process Model).
 - Evaluer l'impact médico-économique.