CONGRÈS 2021
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE
CONGRÈS SFSP • POITIERS • 13 - 15 OCTOBRE

Session Partenaire 15

La littératie en santé, un déterminant des inégalités sociales de santé ?

Charlotte Leemans

Doctorante en psychologie

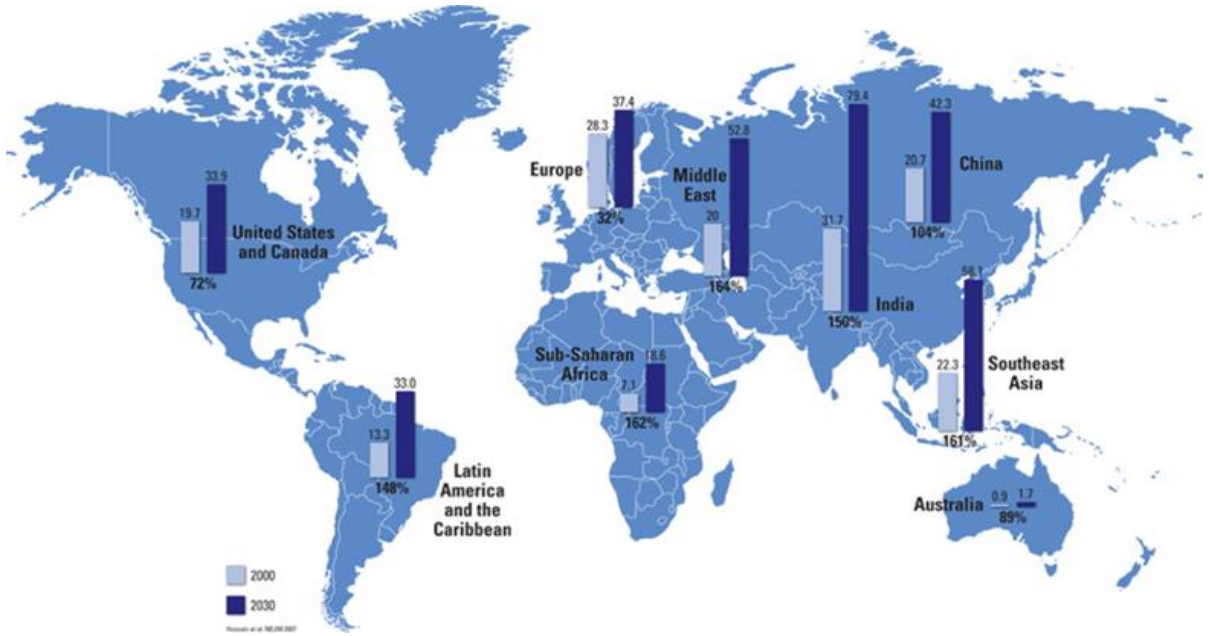
UCLouvain

GHdC asbl | GRAND HÔPITAL de CHARLEROI

L'impact différentiel des dimensions de la littératie en santé sur l'adhésion au traitement des patients diabétiques

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

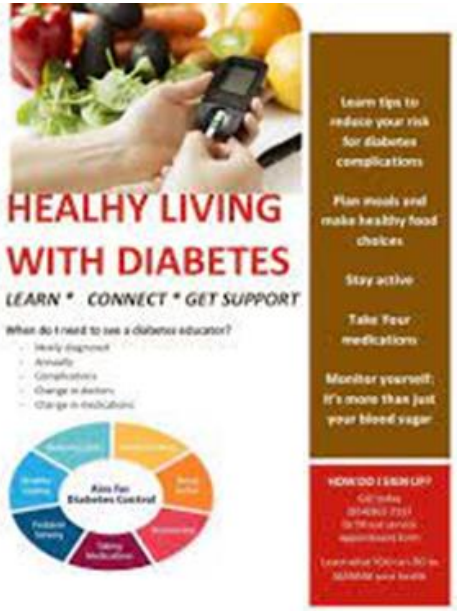
Les enjeux du diabète



- 463 millions de patients dans le monde entier
- 622 millions d'ici 2040 (OMS)
- 3.4 millions de décès chaque année.

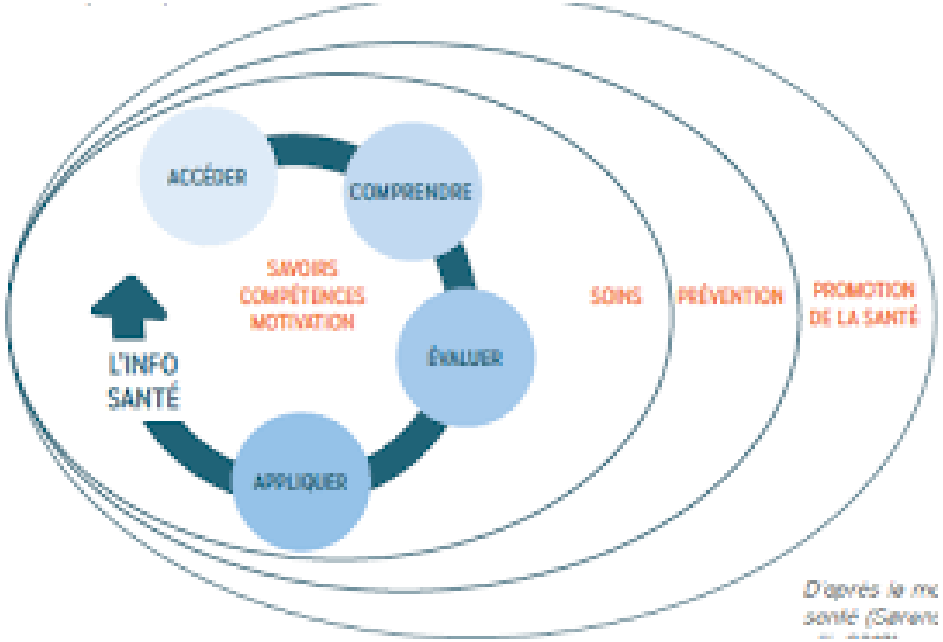
  80% de ces décès ont lieu dans des pays à faibles ou moyens revenus
- 5 à 15% des couts liés à la santé

L'éducation à l'autogestion du diabète



- Maladie chronique qui nécessite des soins au quotidien et à vie
- L'éducation est un déterminant clé du résultat du traitement
  - Mais 50% des personnes diabétiques ne suivent pas les recommandations des professionnels de santé *Gallois et al « L'observance des prescriptions médicales: quels sont les facteurs en causes? Comment l'améliorer? » Médecine 2006.*
- Largement recommandée
- Efficacité prouvée de manière globale
  - le type de programme d'enseignement
  - le niveau de littératie en santé (NLS) des patients

La littératie en santé



- La littératie en santé peut être définie comme « *la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations sur la santé, lors de la prise de décision dans le contexte des soins de santé, de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé, afin de maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie* ».

Education à l'autogestion et littératie en santé

Original Article

HEJ

Health Education Journal
1–14
© The Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0017896917751554
journals.sagepub.com/home/hej
SAGE

The impact of health literacy on diabetes self-management education

Jessica Vandenbosch[a], Stephan Van den Broucke[a], Louise Schinckus[a], Peter Schwarz[b], Gerardine Doyle[c], Jürgen Pelikan[d], Ingrid Muller[e], Diane Levin-Zamir[f,g], Dean Schillinger[h], Peter Chang[i] and Helle Terkildsen-Maindal[j]
[a]Psychological Sciences Research Institute, Catholic University of Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium
[b]Faculty of Medicine Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany
[c]UCD College of Business, University College Dublin, Dublin, Ireland
[d]Gesundheit Österreich, Vienna, Austria
[e]University of Southampton, Southampton, UK
[f]Clalit Health Services, Tel Aviv, Israel
[g]School of Public Health, University of Haifa, Haifa, Israel
[h]UCSF Center for Vulnerable Populations, San Francisco, CA, USA
[i]Taipei Medical University, Taipei City, Taiwan
[j]Department of Public Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark

- Etude de 2018 a pu mettre en avant que les programmes d'éducation à l'autogestion du diabète ont des effets positifs sur l'observance du traitement.
- Un faible NLS est associé à des résultats plus faibles en matière de gestion du diabète
- Le NLS n'influence pas les effets des programmes d'autogestion à l'éducation du patient diabétique
  - Peu d'impact sur les comportements liés au régime alimentaire, à l'activité physique, aux tests sanguins ou aux soins des pieds.
  - Plus d'impact sur les aspects psychologiques comme la perception du problème, l'aptitude à faire face ou le bien-être général.
- Nécessité de faire des recherches supplémentaires…

Objectif de cette étude

Nourrir la clinique via l'impact spécifique des dimensions de la littératie en santé

- Les études sur l'observance du diabète ne prennent pas en compte les différentes dimensions de la littératie en santé.
  - accéder aux informations
  - comprendre les informations
  - évaluer les informations
  - appliquer des informations
- L'impact de la littératie en santé, sur les effets de l'autogestion du patient diabétique, étudiée de manière spécifique et non globale pourrait nous aider.
- Quelle est la contribution <u>spécifique</u> des 4 dimensions de la littératie en santé sur l'adhérence au traitement du patient diabétique?

Méthode

- Listing des patients conventionnés consultant au Grand Hôpital de Charleroi.
- Âge : 70 ans et –
- Questionnaire en ligne – lien Google Form
- Avril 2020 (Confinement)
- Idées de base : questionnaire en salle d’attente
- Limite rencontrée : patient sans ordinateur, sans internet…

Questionnaires

- **Des données sociodémographiques:**
  - Age, sexe, état-civil, éducation, Situation professionnelle, lieu de résidence, Situation parentale.
- **Des données en lien avec la maladie:**
  - Type de diabète, âge à la découverte de la maladie, type de traitement, comorbidité, complication
- Le **Health Literacy Survey** – 47 items
  - 4 dimensions :
    - Accéder
    - Comprendre
    - Évaluer
    - Appliquer
  - 3 domaines de santé:
    - Les soins de santé
    - La promotion de la santé
    - La prévention des maladies
- Le **Diabete Self Management Questionnaire** – 16 items
  - Gestion du glucose
  - Contrôle alimentaire
  - Activité physique
  - Utilisation des soins de santé
  - La prise en charge personnelle du diabète
- **2 questions directes:**
  - le **respect de la prise du traitement** selon les recommandations du médecin
    - *« Dans quelle mesure la prise correcte de votre traitement, selon les recommandations de votre médecin, s'applique à vous ? »*
  - La **difficulté perçue de suivre le traitement** selon les recommandations du médecin.
    - *« Est-ce difficile ou facile de respecter les différentes prises et la période de temps qui s'écoule entre les prises du traitement, selon la prescription du médecin ? »*

Participants

1250 patients contactés, 508 acceptés, 107 questionnaires complétés

- Sexe: Femme (51%) homme (49%)
- (M= 32.17, SD=13.97)
- Education à l'autogestion du diabète : Oui (72%) Non (18%)
  - Insulinothérapie fonctionnelle, compréhension de la maladie, hygiène, mesure préventives , mesure diététique, l'auto surveillance, reconnaissance des signe d'hypoglycémie.
- Niveau d'éducation:
  - aucune (2,8%), technique ou professionnel (29,9%), BAC (22,4%), BAC+3 (33,6%), BAC+5 ou doctorat (11,2%)
- Type de diabète: Type 1 (53,3%), Type 2 (38,3%), gestationnel (5,6%), autres (2,8%)

Analyses

- **Alpha de Cronbach** afin de vérifier la cohérence interne entre le DSMQ 16 et ses 4 sous-dimensions, entre le HLS 47 et ses 4 sous-dimensions
- **Corrélation de Pearson** pour vérifier l'association des 4 sous-échelles de littératie en santé avec le score total du niveau de prise en charge de la maladie (DSMQ16), l'observance de la prise du traitement selon les recommandations du médecin et le sentiment de difficulté à se conformer au traitement
- **Analyse de régression multiple** pour vérifier la contribution des sous-dimensions de la littératie en santé sur les comportements d'autogestion et de bien-être du patient diabétique
- Test non paramétrique (**test U de Mann Whitney**) pour comparer les scores sur les sous-dimensions de la littératie en santé obtenus par les patients atteints de diabète de type 1 et 2

Résultats

Corrélations

Variable	N	α	2	3	4	5	6	7
1. Apply health information	11	.818	.823**	.788**	.771**	.901**	.278**	
2. Access health information	13	.885		.837**	.877**	.952**	.185	
3. Understand health information	11	.881			.860**	.933**	.162	
4. Appraise health information	12	.889				.944**	.131	
5. HLS-Q47	47	.962					.200*	.336**
6. DSMQ16	16	.756						.345**
7. Treatment adherence	1							
8. Perceived difficulty	1							.393**
9. Glucose management	5	.629						
10. Diet control	5	.539						
11. Physical activity	3	.664						
12. Health service use	2	.520						

- Les α de Cronbach sont bons (> .82) pour le HLS47 et ses 4 sous-dimensions et adéquats pour le DSMQ16 mais assez faibles pour les sous-dimensions du DSMQ16
- Le HLS47 est significativement corrélé à l'autogestion du diabète (DSMQ16), mais sur les 4 sous-dimensions de la littératie en santé, seule la dimension « **appliquer** » est significativement corrélée à l'autogestion
- Le HLS47 et le DSMQ16 sont tous deux significativement corrélés avec l'observance du traitement (r > 0,336)

Résultats

Autogestion, adhérence et sentiment de difficulté

- **Autogestion**:
  - le niveau de littératie en santé n'ajoute pas significativement à la prédiction de la gestion de la maladie en supplément des 5 variables (complication, comorbidité, formation, nombre d'enfants et âge au diagnostic) reprises dans l'étape 1.
  - Ce qui implique qu'un peu moins de 20% de la variance de la gestion du diabète est expliquée par la combinaison de ces variables.
  - En fractionnant le HLS-Q47 en ses 4 sous-dimensions dans l'étape 3, on obtient un R^2 plus élevé (.216) et R^2 ajusté légèrement plus élevés (.144). Nous sommes donc plus à même d'expliquer la gestion de la maladie en fractionnant le score total du niveau de littératie.
  - En épluchant les valeurs de β pour les quatre dimensions, on observe que c'est davantage la dimension « **évaluer** » qui contribue le plus à la prédiction du score sur le DSMQ16, avec une valeur presque significative (β =.334, p = .054)

	Autogestion (DSMQ16)		Adhérence		Difficulté	
	β	*R²*	*β*	*R²*	*β*	*R²*
Prédicteurs						
Etape 1		.177		.034		.111
Complication	**-.277****		-.094		-.156	
Comorbidité	-.110		-.101		-.001	
Formation	**.255****		.031		-.066	
Enfants	-.060		-.068		-.060	
Âge Diagnostic	-.024		.112		**.283****	
Etape 2		.184		.136		.136
Complication	**-.251***		.008		-.105	
Comorbidité	-.115		-.119		-.010	
Formation	**.243***		-.019		-.090	
Enfants	-.057		-.055		-.053	
Âge Diagnostic	-.024		.114		**.284****	
HLS47	.086		**.338*****		.166	
Etape 3		.216		.164		.142
Complication	**-.240***		.014		-.108	
Comorbidité	-.083		-.096		-.022	
Formation	**.235***		-.011		-.086	
Enfants	-.041		-.057		-.065	
Âge Diagnostic	-.035		.101		**.289****	
Comprendre	.006		.137		.174	
Evaluer	**.334**		**.320**		-.096	
Accéder	-0,094		.122		.065	
Appliquer	-0,136		-.204		.024	

Note: * p < .05. ** p <.01. *** p <.001

Résultats

Autogestion, adhérence et sentiment de difficulté

- **Adhérence au traitement**: les caractéristiques démographiques et cliniques des patients n'expliquent pas l'adhésion au traitement, mais le NLS global le fait.
  - Sur les 4 dimensions du NLS, c'est encore « **évaluer**» qui contribue le plus à l'adhésion au traitement
- **Sentiment de difficulté perçue d'adhérence:** le NLS ou ses sous-dimensions n'ajoutent pas de manière significative l'explication de la difficulté perçue plus que les caractéristiques démographiques et cliniques des patients

	Autogestion (DSMQ16)		Adhérence		Difficulté	
	β	*R²*	*β*	*R²*	*β*	*R²*
Prédicteurs						
Etape 1		.177		.034		.111
Complication	**-.277****		-.094		-.156	
Comorbidité	-.110		-.101		-.001	
Formation	**.255****		.031		-.066	
Enfants	-.060		-.068		-.060	
Âge Diagnostic	-.024		.112		**.283****	
Etape 2		.184		.136		.136
Complication	**-.251***		.008		-.105	
Comorbidité	-.115		-.119		-.010	
Formation	**.243***		-.019		-.090	
Enfants	-.057		-.055		-.053	
Âge Diagnostic	-.024		.114		**.284****	
HLS47	.086		**.338*****		.166	
Etape 3		.216		.164		.142
Complication	**-.240***		.014		-.108	
Comorbidité	-.083		-.096		-.022	
Formation	**.235***		-.011		-.086	
Enfants	-.041		-.057		.065	
Âge Diagnostic	-.035		.101		**.289****	
Comprendre	.006		.137		.174	
Evaluer	**.334**		**.320**		-.096	
Accéder	-0,094		.122		.065	
Appliquer	-0,136		-.204		.024	

Note: * p < .05. ** p <.01. *** p <.001

Résultats

Comportement d'autogestion

- **Gestion du glucose et utilisation des soins de santé** : le NLS ou ses sous-dimensions n'influencent pas significativement la gestion de la glycémie ou l'utilisation des soins de santé.
- **Contrôle de l'alimentation : l**e NLS explique légèrement mieux la variance ajoutée à la variable « contrôle alimentaire » au-delà des caractéristiques démographiques et cliniques des patients
  - Les 4 sous-dimensions de la littératie en santé combinées fournissent une meilleure explication du contrôle alimentaire que le score général de la littératie en en santé
  - Sur les 4 dimensions du NLS, la dimension **« comprendre »** contribue le plus au contrôle alimentaire
- **Activité physique**: le NLS en santé n'ajoute pas de manière significative à l'explication de l'activité physique
  - Les dimensions « **accéder** » et « **évaluer** » ajoutent considérablement à l'explication de l'activité physique

	Gestion Glucose		Contrôle Alimentaire		Activité Physique		Soins de santé	
	β	*R²*	*β*	*R²*	*β*	*R²*	*β*	*R²*
Prédicteurs								
Etape 1		.097		.145		.122		.064
Complication	-.153		-.087		-.092		**-.215***	
Comorbidité	-.030		**-.259****		-0.191		-.022	
Formation	**.220***		**.203***		**.218***		.096	
Enfants	-.112		.146		-.140		-.033	
Âge Diagnostic	-.012		.116		.050		-.061	
Etape 2		.108		.185		.124		.065
Complication	-.119		-.023		-.079		-0.207	
Comorbidité	-.036		**-.270****		-.193		-.023	
Formation	**.203***		.172		**.211***		.092	
Enfants	-.108		.155		-.138		-.032	
Âge Diagnostic	-.011		.117		.050		-.061	
HLS47	.113		**.212***		.045		.025	
Etape 3		.135		.215		.212		.070
Complication	-.122		-.012		-.055		-.207	
Comorbidité	-.022		**-.253****		-.148		-.015	
Formation	**.215***		.165		.182		.097	
Enfants	-.080		.131		-.156		-.022	
Âge Diagnostic	-.028		.118		.048		-.068	
Comprendre	-.311		**.381**		.333		-.111	
Evaluer	.258		.145		**.346***		.126	
Accéder	.258		-.153		**-.475***		.087	
Appliquer	-.074		-.142		-.154		-.069	

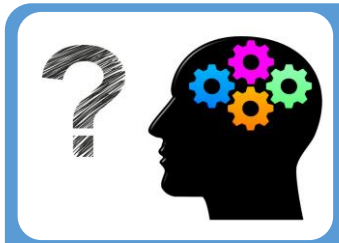
Note: * p <.05. ** p <.01. *** p <.001

Take Home Message

- Le NLS **ajoute à la variance** expliquée de l'autogestion, de l'adhésion au traitement et du contrôle de l'alimentation au-delà des caractéristiques démographiques et cliniques du patient
- La distinction entre les 4 dimensions du NLS fournit des résultats **plus précis** sur l'autogestion et l'adhésion au traitement

Evaluer

- L'autogestion de la maladie (DSMQ16)
- L'adhérence au traitement selon les recommandation du médecin



Comprendre

- Le contrôle alimentaire

Accéder et Evaluer

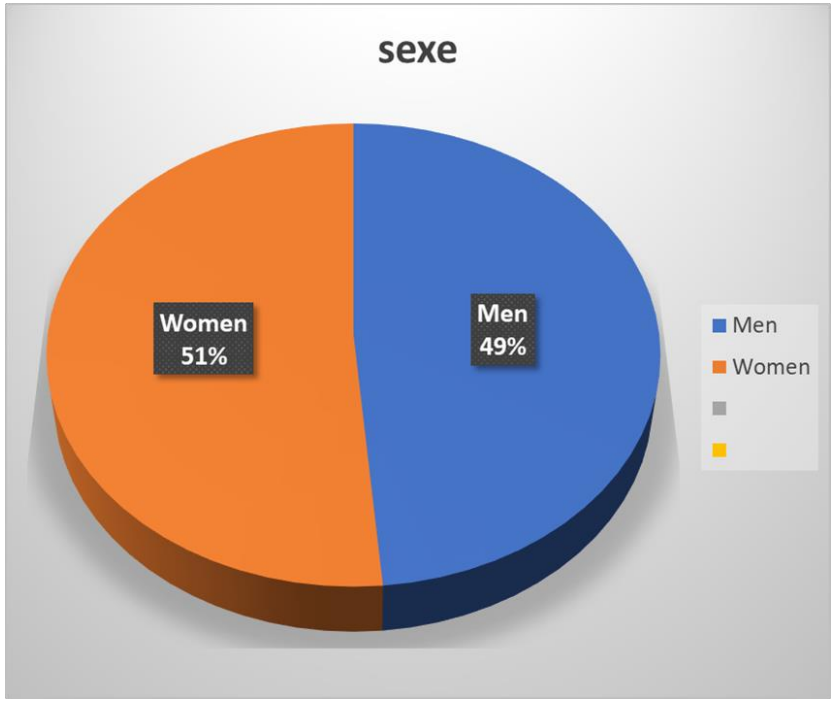
- L'activité physique

Merci pour votre attention

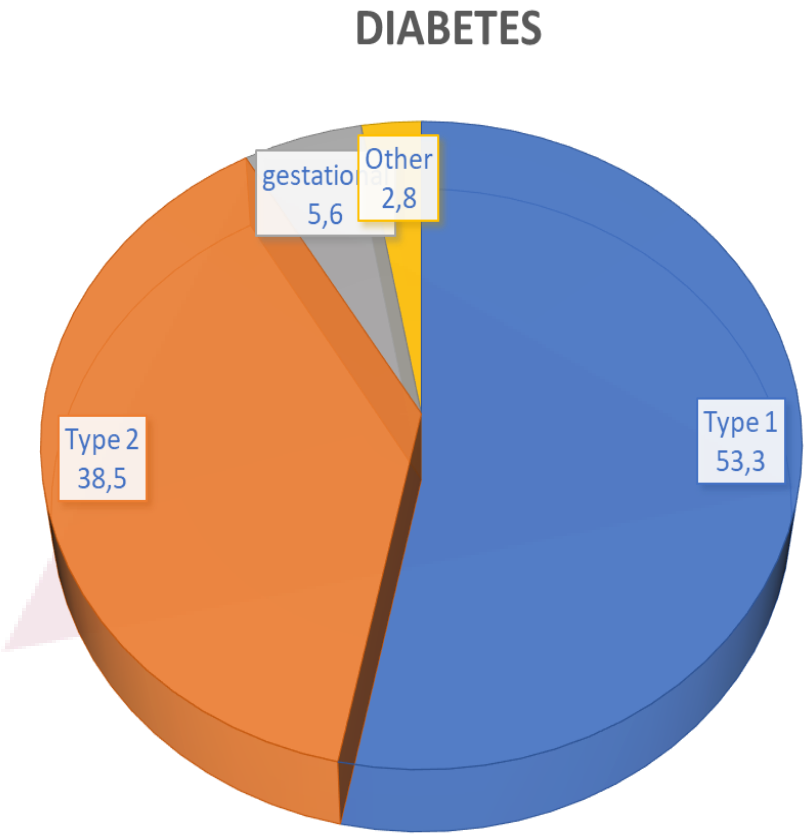
- charlotte.leemans@student.uclouvain.be

Description de l’échantillon (1)

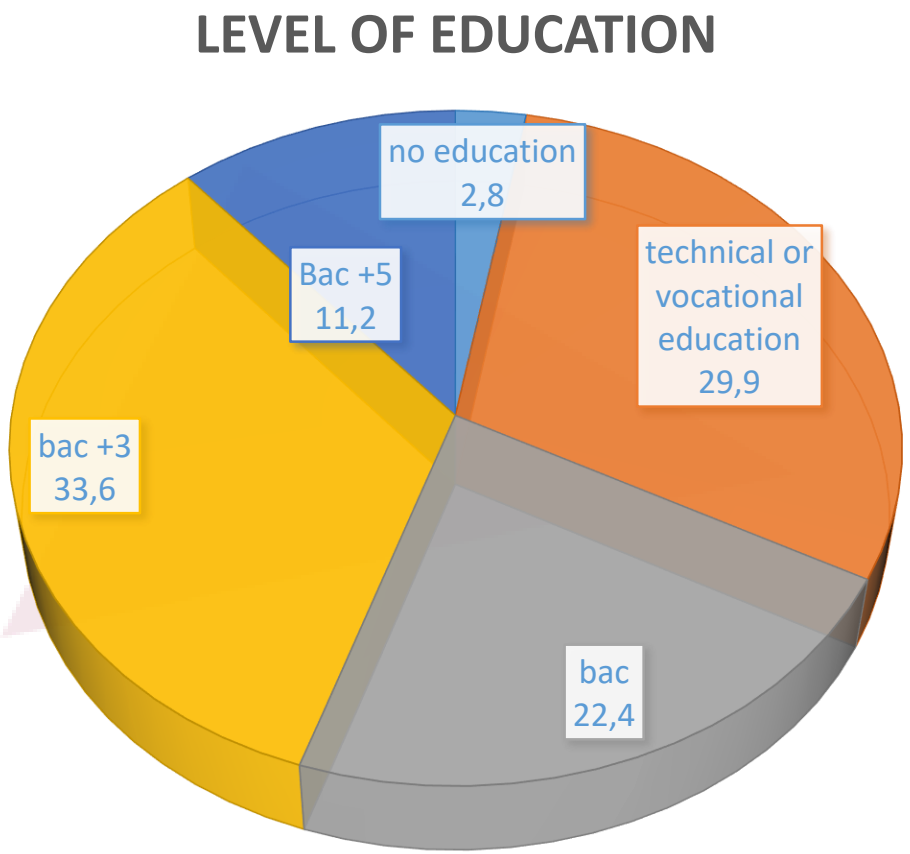
Échantillon 107 participants dont la moyenne d'âge est de 32,17 ans, avec un écart type de 13,97.



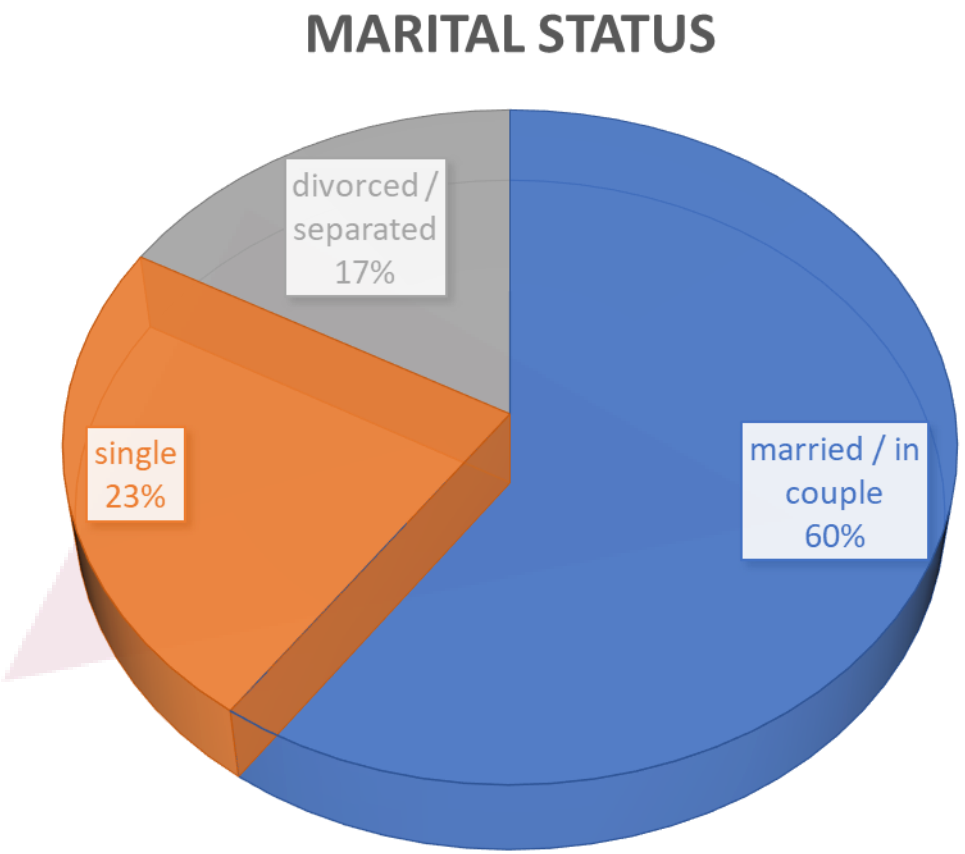
Description de l'échantillon (2)

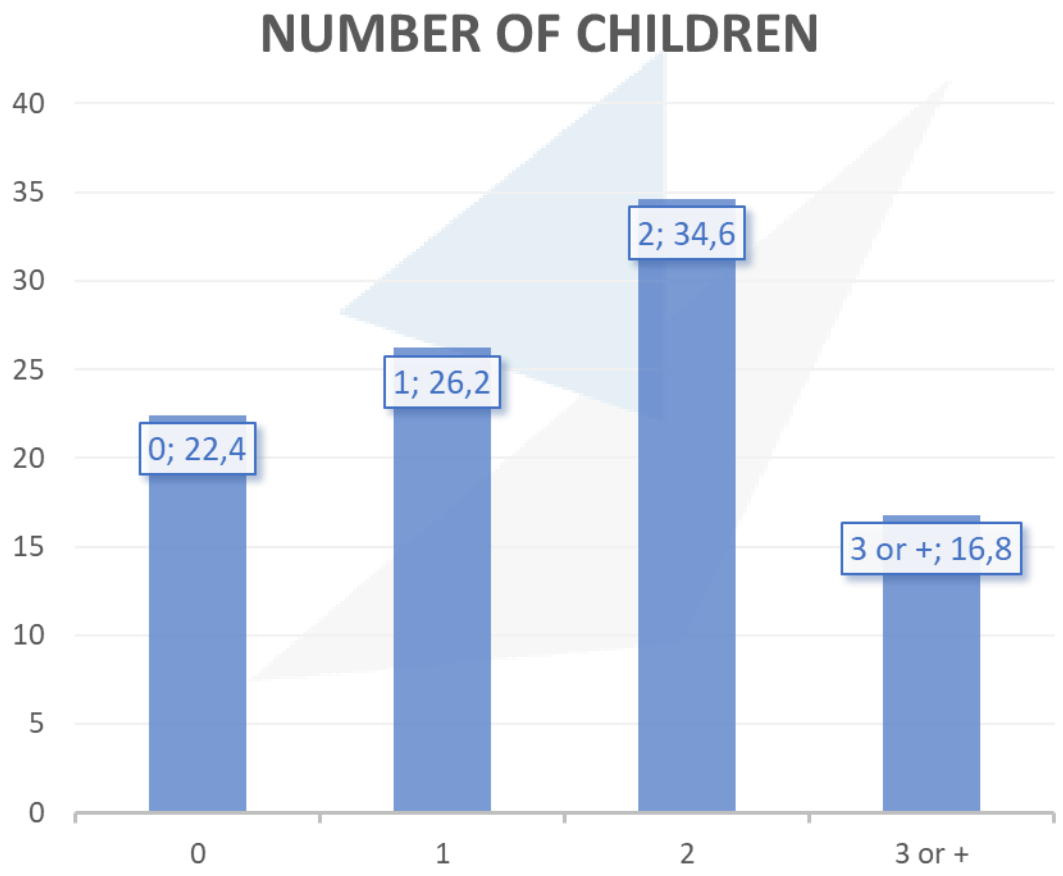


Description de l'échantillon (3)

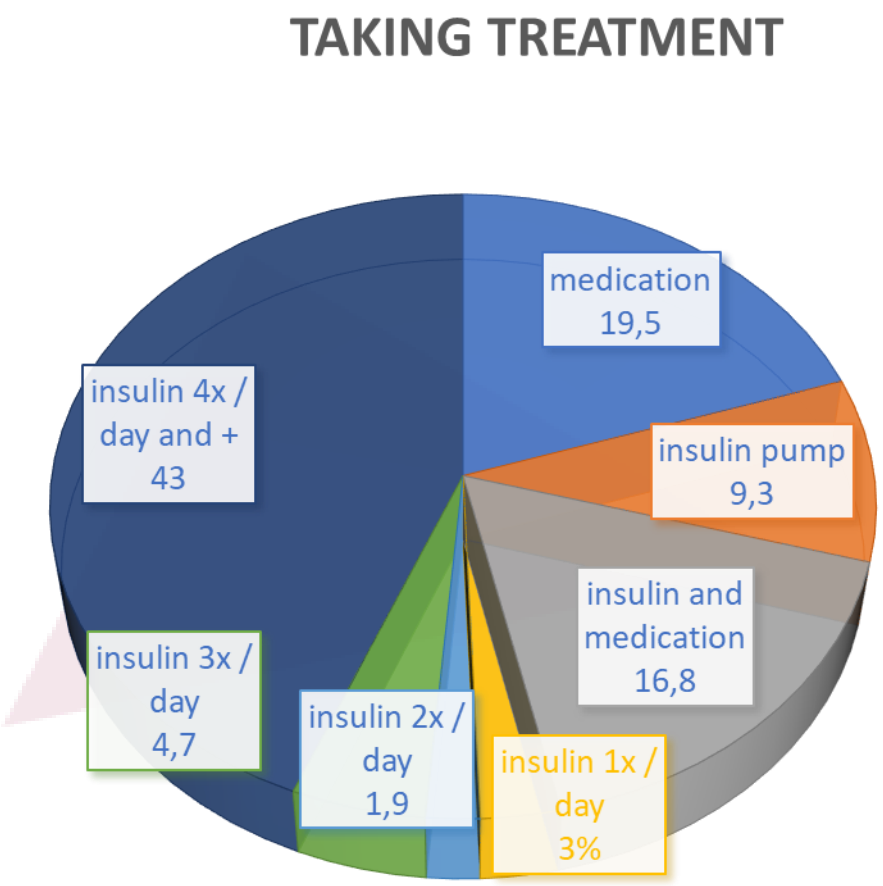


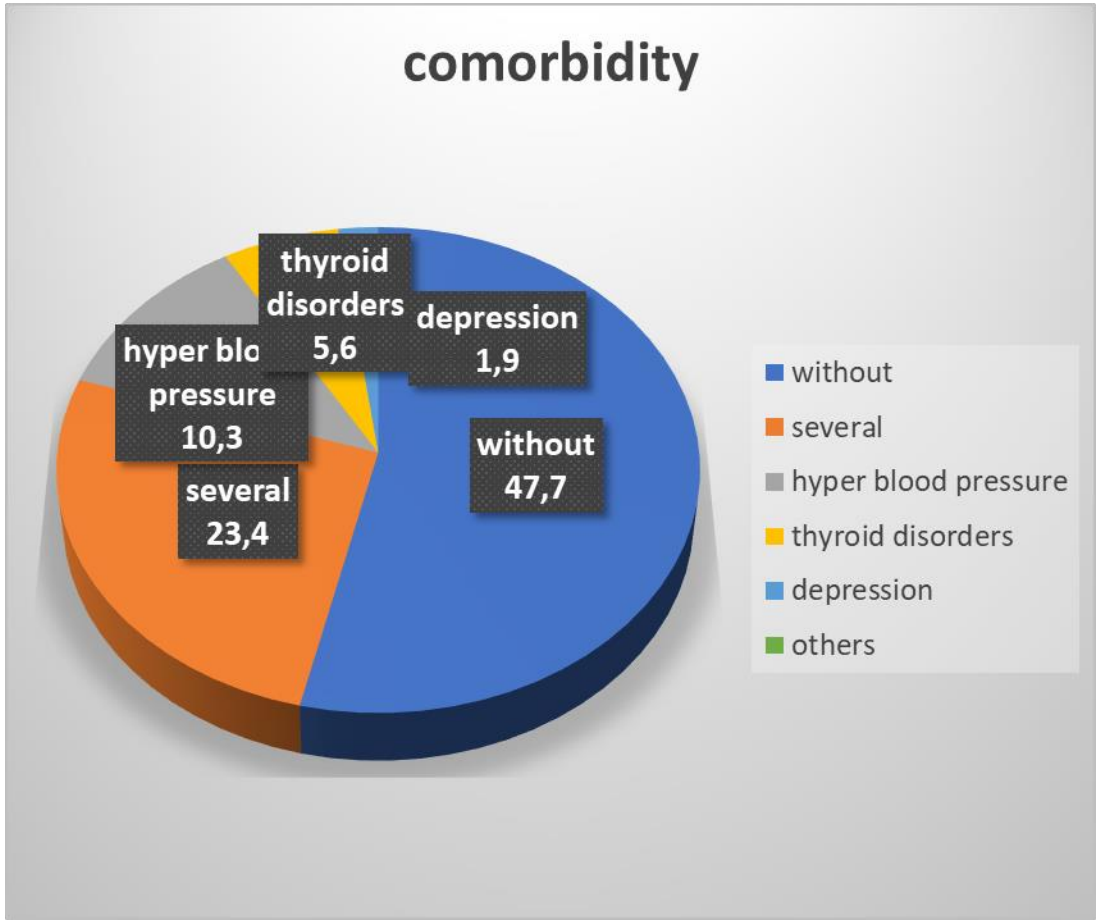
Description de l'échantillon (4)



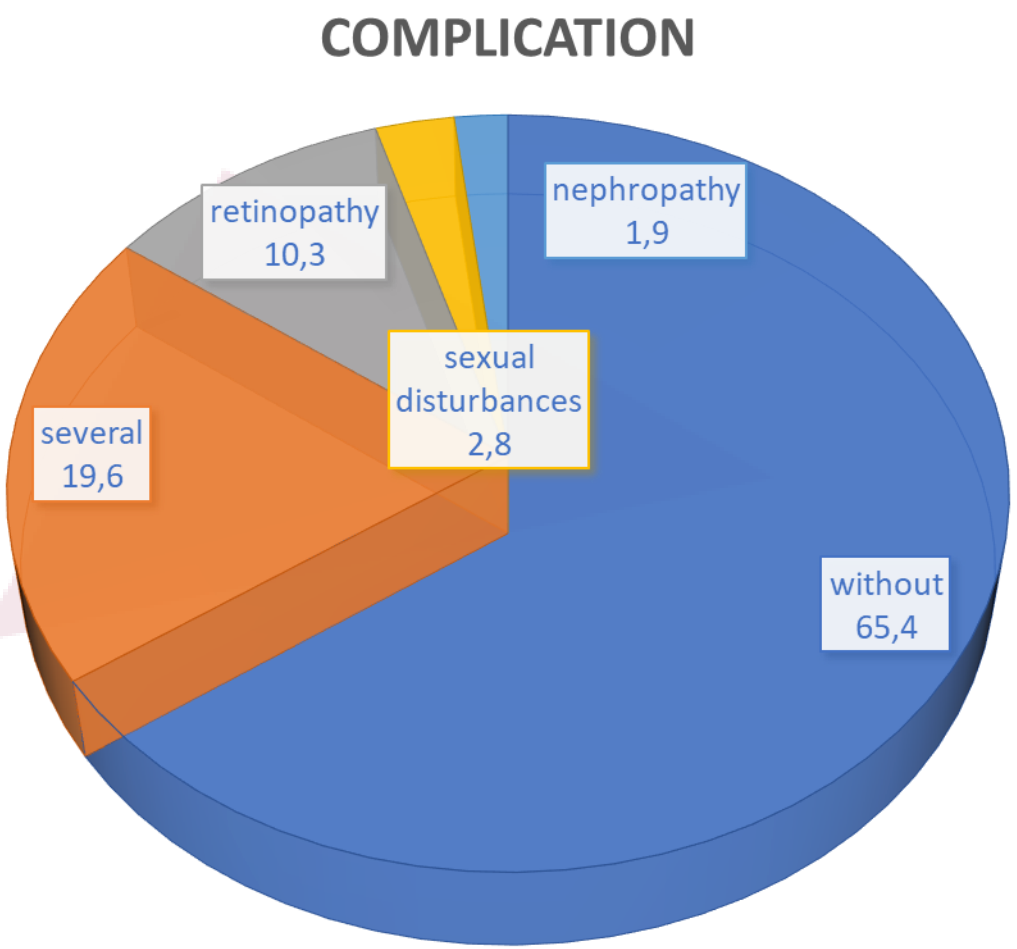


Description de l'échantillon (5)





Description de l'échantillon (6)



Analyses

- **Alpha de Cronbach** afin de vérifier la cohérence interne entre le DSMQ 16 et ses 4 sous-dimensions, entre le HLS 47 et ses 4 sous-dimensions
- **Corrélation de Pearson** pour vérifier l'association des 4 sous-échelles de littératie en santé avec le score total du niveau de prise en charge de la maladie (DSMQ16), l'observance de la prise du traitement selon les recommandations du médecin et le sentiment de difficulté à se conformer au traitement
- **Analyse de régression multiple** pour vérifier la contribution des sous-dimensions de la littératie en santé sur les comportements d'autogestion et de bien-être du patient diabétique
- Test non paramétrique (**test U de Mann Whitney**) pour comparer les scores sur les sous-dimensions de la littératie en santé obtenus par les patients atteints de diabète de type 1 et 2

Résultats

Autogestion, adhérence et sentiment de difficulté

	Self-management (DSMQ16)		Adhesion		Difficulty	
	β	R^2	β	R^2	β	R^2
Predictors						
Step 1		.177		.034		.111
Complication	**-.277****		-.094		-.156	
Comorbidity	-.110		-.101		-.001	
Formation	**.255****		.031		-.066	
Children	-.060		-.068		-.060	
Age of Diagnosis	-.024		.112		**.283****	
Step 2		.184		.136		.136
Complication	**-.251***		.008		-.105	
Comorbidity	-.115		-.119		-.010	
Formation	**.243***		-.019		-.090	
Children	-.057		-.055		-.053	
Age of Diagnosis	-.024		.114		**.284****	
HLS47	.086		**.338*****		.166	
Step 3		.216		.164		.142
Complication	**-.240***		.014		-.108	
Comorbidity	-.083		-.096		-.022	
Formation	**.235***		-.011		-.086	
Children	-.041		-.057		-.065	
Age of Diagnosis	-.035		.101		**.289****	
Understand	.006		.137		.174	
Evaluate	**.334**		**.320**		-.096	
Access	-0,094		.122		.065	
Apply	-0,136		-.204		.024	

Note: * p < .05, ** p <.01, *** p <.001

Résultats

Comportements d'autogestion

	Glucose management		Food Control		Physical Activity		Health Care	
	β	R^2	*β*	R^2	*β*	R^2	*β*	R^2
Predictors								
Step 1		.097		.145		.122		.064
Complication	-.153		-.087		-.092		**-.215***	
Comorbidity	-.030		**-.259****		-0.191		-.022	
Formation	**.220***		**.203***		**.218***		.096	
Children	-.112		.146		-.140		-.033	
Age of Diagnosis	-.012		.116		.050		-.061	
Step 2		.108		.185		.124		.065
Complication	-.119		-.023		-.079		-0.207	
Comorbidity	-.036		**-.270****		-.193		-.023	
Formation	**.203***		.172		**.211***		.092	
Children	-.108		.155		-.138		-.032	
Age of Diagnosis	-.011		.117		.050		-.061	
HLS47	.113		**.212***		.045		.025	
Step 3		.135		.215		.212		.070
Complication	-.122		-.012		-.055		-.207	
Comorbidity	-.022		**-.253****		-.148		-.015	
Formation	**.215***		.165		.182		.097	
Children	-.080		.131		-.156		-.022	
Age of Diagnosis	-.028		.118		.048		-.068	
Understand	-.311		**.381**		.333		-.111	
Evaluate	.258		.143		**.346***		.126	
Access	.258		-.153		**-.475***		.087	
Apply	-.074		-.142		-.134		-.069	

Note: * p < .05, ** p <.01, *** p <.001

Conclusion

- Etudier la littératie en santé de manière individuelle pour chacune de ses dimensions permet d'apporter des résultats légèrement plus précis sur l'adhérence au traitement du patient diabétique.
- Mais d'autres facteurs prédisent beaucoup mieux une bonne autogestion de la maladie comme la formation reçue, les comorbidités et les complications en lien avec la maladie, ou encore l'âge à la découverte de la maladie.