

La Litteratie Numérique en Santé

jm Delavaud - 2021

Health Literacy (A.MARGAT)

- « La HL et l'ETP s'inscrivent dans le même but de conférer aux personnes des compétences en santé au service d'une auto-détermination plus grande
- Les compétences que soutient la HL centrées sur le traitement de l'information en santé **sont complémentaires** avec celles de l'ETP et influent sur l'efficacité des programmes
- Les programmes d'ETP gagneraient à prendre en compte le niveau de compétence en HL, proposant des méthodes de lutte contre l'illettrisme concourant à la diminution des inégalités sociales de santé »

HL ou compétences en santé (Zenklusen et al.)

Trois types de compétences en santé

Prose literacy	Document literacy	Numeracy
Lire un texte informatif sur le diabète	Comprendre un schéma du fonctionnement du pancréas	Lire ses résultats biologiques Doses des médicaments Valeurs résultats

- Trois niveaux de compétences en santé

fonctionnelle	interactive	critique
Aptitude à la lecture et faire face aux situations quotidiennes	Rechercher de l'information et communiquer	Discuter des indications et des précautions

- Ces difficultés se retrouvent plus fréquemment dans les groupes à risques : personnes âgées, malades chroniques

Introduction : la Litteratie, aptitude propre à chacun

- L'OMS définit la «
litteratie en santé » «
comme les caractéristiques
personnelles et les ressources sociales nécessaires des individus et des
communautés afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les
services pour prendre des décisions en santé ».
- **Un faible niveau de Litteratie est corrélé avec une moins bonne gestion
des maladies**
- Des scores permettent d'évaluer cette litteratie allant du HLQ aux 3 questions
SILS.
- Elle touche environ **12 %** de la population pour un niveau faible et **35 %** pour un
niveau insuffisant
- L'enjeu est d'adapter l'ETP à ce public **et** rendre l'ETP accessible au plus grand
nombre

Litteratie et déterminant de la santé

- 1- moins de participation aux campagnes de dépistage
- 2- une prise de risque plus élevée
- 3- plus d'accidents du travail
- 4- Moins bonne gestion des maladies chroniques
- 5- Une prise de médicaments déficiente
- 6- Plus d'hospitalisations
- 7- Plus de morbidité
- 8- moins d'accès à l'ETP

Le numérique et son accès

- - personnes éloignées du numérique : France stratégie 2018
 - 28 % des plus de 18 ans
 - 50 % des plus de 50 ans
 - 30 % des 65 ans et plus n'ont pas internet (2021 SO)
 - 25 % n'ont pas de soutien des aidants
 - Faibles revenus : coût abonnement
 - zônes blanches : 540 bourgs
- Analyser le sujet par la fracture numérique présupposerait que ces technologies sont génériques dont le simple accès conduirait automatiquement à son usage (approche technicité)
- **Posséder un ordinateur génère des disparités d'usage : fracture numérique de deuxième degré ou inégalité numérique**

Commentaire (baromètre Belge 2016)

- Internet est une source majeure d'informations pour la santé (80 % des diabétiques utilisateurs influencés par les contenus).
- 90 % des patients se fient à l'information du médecin traitant
- Sauf : tranche d'âge 18 – 34 ans 60 % internet
35 – 44 ans 34 % internet

La fracture numérique

- Vient de l'anglais : « digital divide » pour désigner l'écart entre ceux qui en bénéficient et ceux qui en sont privés
- L'utilisation numérique devient essentielle à une bonne intégration économique, sociale, culturelle : **compétence numérique**
- La fracture numérique ne se définit pas uniquement en terme d'accessibilité elle désigne autant les inégalités d'accès (contexte numérique) que les inégalités sociales à leur usage (liée aux individus)
- Elle prend en compte la « motivation » à son usage, son intérêt, entraînant des variables socio démographiques (âge, sexe, niveau d'éducation), certaines **personnes ne sont pas appétentes au numérique** alors qu'ils ne rentrent pas dans les inégalités

Cette fracture est traitable : regard positif

- Le numérique est fait pour simplifier et faciliter l'accès : **notre postulat**
- La fracture numérique doit être considérée comme un processus social que comme un « état », dans une **perspective dynamique et évolutive**
- Tout usager est susceptible de perdre en maîtrise, cela nécessite une mise à jour régulière
- Tout usager peut acquérir des compétences d'usages (comme utiliser un téléphone numérique : 80 % des usagers du CHU)

La Litteratie numérique en santé

- **Juxtaposition des termes « litteratie » et « numérique »**
- « Numérique » est polysémique recouvrant diverses notions : l'informatique, les technologies de l'information, le visuel
- C'est la capacité à participer à une société qui utilise le numérique dans tous ses domaines d'activité, dont le soin : résultats biologiques, scanner, doctolib
- C'est l'aptitude à tirer parti des médias électronique au bénéfice de sa santé
- Cette litteratie est composée de **différentes litteraties** :
 - informatique, technologique, informationnelle, visuelle, communicationnelle,
 - mobilisant de nombreuses compétences : cognitive, motrice, émotionnelle, sociologique

Pédagogie et numérique (M.C. LLORCA)

- « La question n'est plus de se demander si l'on est pour ou contre l'usage du numérique en ETP mais comment il questionne et amplifie nos pratiques éducatives, comment en faire un facilitateur des apprentissages plutôt qu'un accélérateur de rupture sociale entre ceux qui sont à l'aise et autonomes et ceux en **difficulté numérique**.
- L'amplification des pratiques pédagogiques avec du numérique va se faire à partir de la construction habituelle d'une situation d'apprentissage : elle vise un objectif, propose une consigne et une ressource. L'outil numérique ne se substitue pas à la situation d'apprentissage »

Des expériences numériques en santé réussies

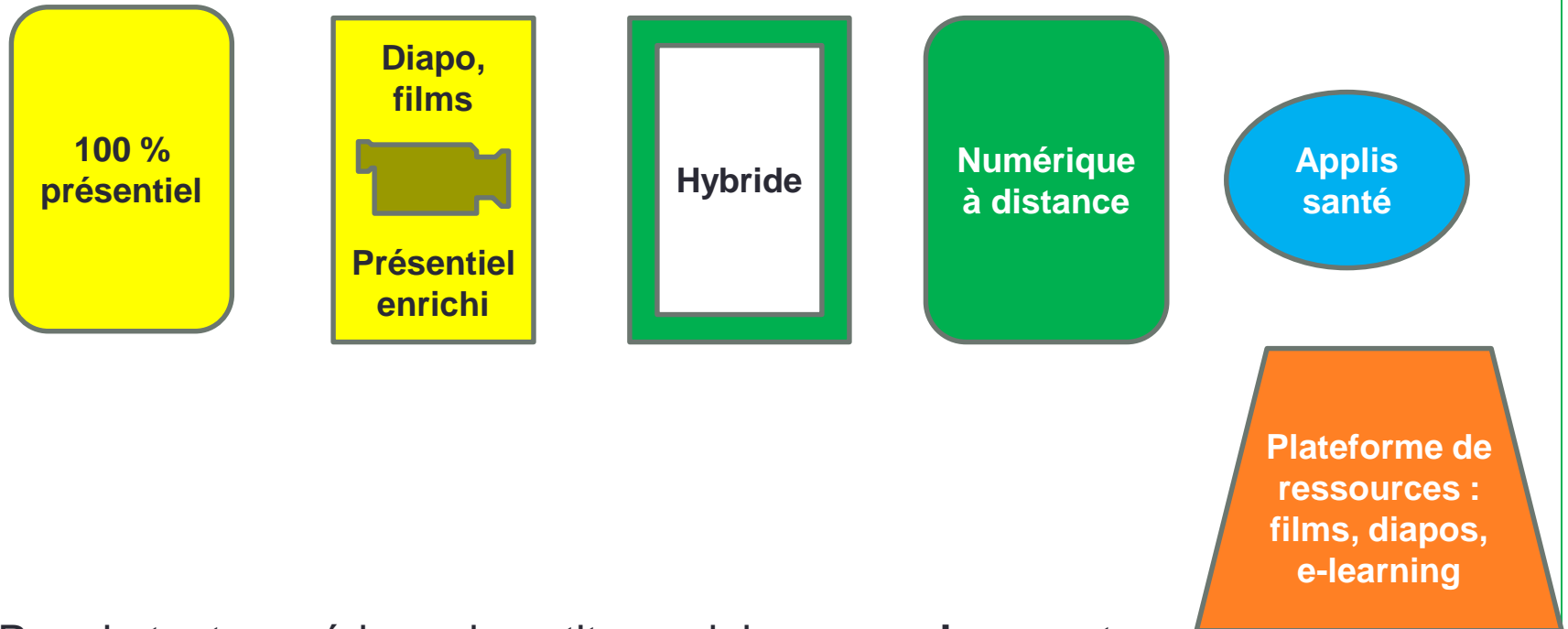
- La Covid a été un accélérateur vers le numérique pour garder le lien et créer des formats éducatifs à distance (6 programmes en web-éducation sur le CHU de Limoges)
- De nombreux outils numériques sont utilisés dans les soins avec un forte adhésion : **diabeo** permettant des suivis et adaptations à distance, sur la douleur avec des évaluations régulières pour adapter les traitements
- Des serious games (**DIVE**) chez l'enfant
- Les **MOOC** très utilisés par les patients permettant d'assister à des séances régulières à l'initiative d'associations de patients
- **La web-éducation** en rhumatologie (Montpellier)

L'ETP à distance

- Cette modalité de séances a été **validée par l'ARS-NA**, (pour le CRES 34 toutes les séances peuvent être réalisées à distance)
- L'arrêté du 30 décembre 2020 relatif au cahier des charges des programmes consacre **l'e-ETP** comme mode d'animation
- On a donc des séances à distance et en présentiel agissant en complémentarité : (ETP de suivi) ou de renforcement, (**SLA**)

Différents formats

Le numérique est déjà présent dans les séances (video, diaporama)



Pour le tout numérique de petits modules ou **grains** courts et interactifs choisis avec et par les patients

Les compétences numériques

- **Nous avons émis l'hypothèse** que la littératie numérique est une opportunité qui va permettre de mettre en œuvre des séances d'ETP.
- Jos de Haan a situé 3 compétences numériques
 - **instrumentale : savoir manipuler**
 - structurelle : chercher, sélectionner, comprendre, évaluer, traiter l'information
 - stratégique : prendre des décisions pour agir
- Pour nos séances d'ETP, qui sont interactives, avec des messages limités, des formes imagées (métaphores), la compétence recherchée est la **connexion** et la **compétence instrumentale du logiciel utilisé**.
- Ensuite le patient se laisse guider par l'éducateur, les images, les commentaires, les échanges et l'intérêt qu'il y trouve

Quelques éléments comparatifs

ETP à distance	ETP en présence
<p>Nécessite matériel et connexion maîtrisée : <u>simulation en amont</u></p> <p>Adapter les méthodes/outils pédagogiques</p> <p>Favoriser les échanges</p> <p>Gérer le temps (pauses)</p> <p>Porter attention aux émotions, expressions</p>	<p>Lieu dédié</p> <p>Temps dédié</p> <p>Outils manipulables (dynamique)</p> <p>Relation interpersonnelle marquée</p> <p>Proximité aidante</p>
Avantages	Avantages
<p>Rapprochement des distances</p> <p>Isolement rompu</p> <p>Organisation souple</p> <p>Favorise l'accès</p>	<p>Création de liens</p> <p>Convivialité</p> <p>interactions</p>
Limites	Limites
<p><u>Aide technique</u></p> <p>Connexions instables</p> <p>Gestion des relations plus complexe</p>	<p>Besoin de se déplacer</p> <p>Avoir un lieu dédié et adapté</p>

L'apport de l'ETP numérique dans les échanges

- **Le numérique favorise les interactions multiples, brise les hiérarchies, introduit une horizontalité dans les échanges, et des modalités d'apprentissage plus personnalisées, au-delà des murs de la salle d'ETP qui assure l'unité de lieu, de temps et d'action**
- Il permet de renouveler la vision de l'offre d'éducation, permettant d'organiser des combinaisons d'apprentissage alternant des espaces physiques et virtuels

Que faut-il faire ? Voilà des questions à résoudre

- **D'un côté** nous avons la littératie en santé, que l'on peut évaluer en amont pour adapter le contenu pédagogique des séances et notre posture (rassurer les patients pour favoriser leur participation à l'ETP, en débutant parfois par l'individuel)
- Doit-on proposer en amont une mise à jour sur l'illétrisme = pas aisé ; ou bien adapter notre pédagogie qui s'adaptera à tous les contextes (**mais qu'en est-il de l'accès à l'ETP qui reste compliqué**)
- **De l'autre** nous avons la littératie numérique en santé, qui doit être évaluée si l'on déploie cette modalité éducative qui peut toucher les mêmes personnes ou des publics nouveaux

Notre expérience : comment la littératie est affectée par le numérique

- Pour favoriser l'accès à l'ETP numérique :

Nous utilisons une grille d'intérêt et d'utilité perçue (quelque soit le niveau de littératie) permettant d'échanger avec le patient et/ou son **entourage**

- Nous regardons **avec eux** leur matériel, puis engageons un dialogue dans le cadre d'une relation pédagogique d'aide
- Nous proposons un temps de manipulation numérique pour faciliter le sentiment de « compétence » d'utilisation, qui suscite intérêt et beaucoup d'interrogations de la part des malades (**simulation**) **et envie**
- Nous constatons peu de refus quand l'approche est collaborative et compréhensive

L'animation

- Une simulation est faite en amont au sein de la structure : testant la connexion et les fonctions de base (voir, écouter et parler)
- Un rendez-vous **test** est proposé (tel et numérique)
- Une aide en ligne pour connecter (si besoin)
- Déroulement de la séance soit individuelle ou collective avec des temps de retour vers les patients
- Fin de séances avec un retour d'expérience et expression du vécu, pour engager la poursuite de séances

Un mini constat sur l'expérience (à affiner)

- Des patients à faible niveau de littératie ont participé à l'ETP numérique, et ont ressenti un désir de poursuivre
- Le format proposé, court et illustré a convenu (20 minutes et discussion)
- Des patients en littératie numérique faible ont pu améliorer et augmenter leur niveau de compétences (santé et usage numérique), et avoir un sentiment de relative « maîtrise » (évaluation post)
- L'usage numérique « **semble** » contribuer à une meilleure littératie globale avec des compétences qui s'ajoutent et se complètent (évaluation des acquis)
- **C'est un sujet de recherche (cette « équité » numérique a-t-elle un impact sur l'inégalité sociale de santé ?)**

Des pré-requis pour favoriser le numérique

- **Pour le patient :**

- L'accessibilité doit être garantie à tous ceux qui le souhaitent
- Avoir un matériel qui le permet
- Avoir des compétences « d'usage »
- Avoir un accompagnement selon le besoin, le niveau

- **Pour les soignants :**

- La disponibilité de l'équipe pédagogique
- La conception de la séances et des outils associés (contenus clairs privilégiant les situations des personnes, messages clés, images, métaphores), pédagogie active (et non un cours)

- **L'adaptation :**

- Soit on s'appui sur l'outil numérique qui est proposé
- Soit on recherche l'outil plus adapté à notre intention pédagogique

Des constats

- Ce temps de **simulation** augmente le sentiment d'auto-efficacité global, l'appétence à apprendre et utiliser le numérique pour écouter, regarder, et « apprendre » (vicariance ?), prendre ce temps.
- **Les séances numériques s'en trouvent facilités, même devant un niveau de HL insuffisant et c'est une bonne surprise (rien n'est parfait)**
- Nous avons des patients sont pas appétents à l'usage numérique et refusent du coup nous sommes devant une catégorie un peu différente de patients que les seuls HL bas

Conclusion

- L'ETP numérique demande une adaptation pédagogique la même que pour la HL, nous avons des guides pédagogiques pour faire au mieux
- (A. MARGAT- Bobigny)
- L'ETP numérique n'est pas de **l'ETP dégradée**, c'est une offre utile à adapter aux différents formats existant
- Elle est demandée par différents patients amateurs de numérique, et pour d'autres semble favoriser les capacités en santé dès lors que la barrière technique est levée
- Elle est freinée plus par les soignants que par les patients dans son développement : inertie numérique des soignants
- Les acquis d'usage numériques en simulation semblent favoriser la HL car donnent envie d'apprendre, et diminue le sentiment d'incompétence

Quelques conseils pour les séances

format court
et convivial

Hiérarchiser
et découper
les objectifs

Distinguer ce
qui est
nécessaire
d'apprendre

**Des conseils
pour réussir**

Simplifier le
discours
médical

Suivre les principes
d'une séance habituelle :

- Consignes
- Objectifs détaillés
 - Contenu
 - Évaluation
- Ressources complémentaires
- Consignes pour quitter

Imager et
utiliser les
supports multi-
média (video,
fiches imagées,
métaphores)

