

Résumé

La population suisse est confrontée à de nombreux défis en matière de santé. Par exemple, la transformation numérique envahit non seulement la vie et la santé de l'individu, mais aussi l'ensemble du système de santé. La population est de plus en plus appelée à jouer un rôle actif et à prendre ses responsabilités vis-à-vis de sa propre santé et de celle des autres. Parallèlement, beaucoup de personnes demandent davantage d'autodétermination et de participation dans ce domaine. Pour être en mesure d'accomplir les tâches que cela implique et d'utiliser de manière adéquate les informations et les services de santé, chaque personne est tributaire de certaines capacités et connaissances et a besoin de compétences en santé suffisantes. Ces dernières impliquent, d'une part, les compétences de base en lecture, écriture et calcul (« littératie ») et, d'autre part, les compétences cognitives et sociales permettant d'accéder aux informations, de les comprendre, de les évaluer et de les appliquer afin qu'elles contribuent à préserver et à stimuler sa propre santé ou à gérer des maladies.

Afin d'étudier les compétences en santé de la population, une première étude représentative avait été réalisée en Suisse en 2015 (HLS₁₅-CH), à la suite de l'étude européenne de 2012 (HLS-EU). Sur cette base et dans le cadre d'une étude internationale (HLS₁₉) du *WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL) de l'OMS Europe, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé une deuxième enquête nationale en 2019, avec pour objectif de suivre l'évolution de la situation depuis la première étude, d'identifier des besoins éventuels et de sensibiliser à cette question les acteurs et actrices du système de santé et d'autres secteurs, ainsi que le grand public.

La Fondation Careum et gfs.bern ont donc mené, entre 2019 et 2021, une enquête auprès de la population sur les « Compétences en santé en Suisse » (*Health Literacy Survey Suisse*, HLS₁₉₋₂₁-CH). L'objectif de cette enquête était de déterminer quelles sont les difficultés rencontrées dans le traitement des informations sur la santé et qui en est particulièrement affecté. Elle visait également à identifier les causes possibles d'un faible niveau de littératie en santé ainsi que les conséquences de celle-ci sur la santé de la population et le recours au système de santé, tout en tenant compte des défis actuels liés à la transformation numérique, à la complexité croissante du système de santé et à la pandémie de coronavirus.

Dans le cadre de cette étude, 2'502 femmes et hommes adultes domiciliés en Suisse ont été interrogés. Cet échantillon représentatif permet d'analyser en détail les compétences en santé de la population générale, ainsi que celles de certains groupes particuliers. Outre l'âge et le sexe, les données sont également représentatives des trois régions linguistiques de Suisse. La collecte des données a été réalisée en mars et avril 2020 au moyen d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur (CAWI, 2'312 entretiens) et d'entrevues par téléphone (CATI, 190 entretiens). L'enquête comprenait un total de 90 questions. Parmi elles, les douze questions du questionnaire court du *Health Literacy Survey European Questionnaire* (HLS-EU-Q12), dix questions supplémentaires de la version longue (HLS-EU-Q47), des questions sur les déterminants et les conséquences de la littératie en santé ainsi que des questions portant sur la littératie en santé numérique et sur l'orientation dans le système de santé.

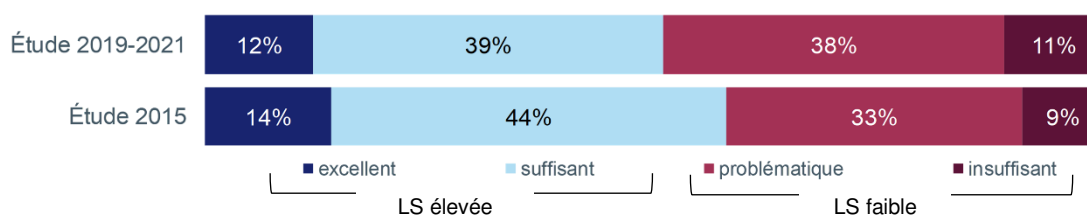
L'enquête HLS₁₉₋₂₁-CH s'est concentrée sur cinq questions de recherche, dont les réponses obtenues sont exposées ci-dessous :

Comment se répartissent les compétences en santé au sein de la population suisse ? Comment la situation a-t-elle évolué depuis l'enquête de 2015 ?

Un peu moins de la moitié (49 %) de la population suisse déclare avoir fréquemment des difficultés dans le traitement des informations et l'utilisation des services de santé et présente donc de faibles compétences en santé (moyenne : 77²). Ces difficultés à traiter les informations et les services de santé ont même légèrement augmenté au cours des cinq dernières années. Ainsi, les **compétences en santé de l'ensemble de la population suisse ont légèrement diminué entre 2015 (moyenne : 79) et 2020 (moyenne : 77)**.

² Les compétences en santé s'étendent d'un minimum de 0 à un maximum de 100 et peuvent être interprétées en pourcentage des questions qualifiées de faciles ou très faciles. Une valeur moyenne de 77 signifie que la moyenne des personnes interrogées a qualifié de faciles ou de très faciles 77 % des 12 questions portant sur les compétences en santé et a éprouvé des difficultés pour 23 % des questions.

Figure : Indice de la littératie en santé générale (LS) en comparaison temporelle



Par rapport à 2015, on constate notamment une diminution dans la catégorie « compétences en santé suffisantes » (44 % contre 39 %) et une augmentation dans la catégorie « compétences en santé problématiques » (33 % contre 38 %). Les catégories de compétences en santé « insuffisantes » et « excellentes » n'ont quant à elles quasiment pas évolué au fil du temps.

Les possibilités de comparaison entre les résultats actuels et ceux de 2015 sont toutefois très restreintes, car certains aspects de l'enquête ont été modifiés en 2020 (p. ex., adaptation des catégories de réponses, reformulations de certaines questions, autre mode de relevé, nouvelle procédure de calcul de la littératie de santé). En vue de tout de même permettre une comparaison ponctuelle, les compétences en santé ont été recalculées pour 2015, en utilisant les données de l'époque mais la même procédure que pour la présente étude (2019-2021). Pour le calcul du nouvel indice 2015, seules les questions qui figurent également dans l'indice actuel ont été utilisées.

On distingue quatre étapes concernant le traitement des informations relatives à la santé : 1) trouver, 2) comprendre, 3) évaluer et 4) appliquer les informations. Si l'on examine ces quatre étapes, on constate que le fait de trouver et de comprendre les informations pose généralement moins de difficultés aux répondants. Toutefois, comme en 2015, le fait de les **évaluer** est considéré comme le plus difficile (valeur moyenne 2020 : 73 par rapport à 2015 : 72). Ainsi, la légère baisse de la littératie en santé générale depuis 2015 est davantage attribuable aux trois autres étapes et en particulier au fait d'**appliquer** les informations, car les difficultés ont ici augmenté assez fortement par rapport à 2015 (moyenne 2020 : 74 par rapport à 2015 : 79). Concrètement, les difficultés principales résident dans le fait d'évaluer et d'appliquer les informations provenant des médias. Une autre difficulté majeure consiste à trouver des renseignements sur la manière de faire face aux problèmes psychologiques. En effet, pour certains sujets de santé spécifiques, le simple fait de trouver des informations se révèle déjà souvent difficile.

Outre les quatre étapes relatives au traitement de l'information, on différencie les trois domaines de compétences en santé suivants : 1) gestion de la maladie, 2) prévention des maladies et 3) promotion de la santé. Ici, les plus grands défis se situent dans **la prévention des maladies**, comme c'était déjà le cas en 2015. La population suisse présente, en effet, davantage de difficultés dans ce domaine que dans la promotion de la santé et la gestion de la maladie. Si l'on compare ces résultats avec ceux de 2015, on constate une augmentation des difficultés dans les domaines de la prévention des maladies (valeur moyenne : 77 en 2015 contre 70 en 2020) et de la promotion de la santé (valeur moyenne : 85 en 2015 contre 81 en 2020). Le léger recul de la littératie en santé générale depuis 2015 est donc principalement imputable aux difficultés accrues dans ces deux domaines. Dans ce contexte, le fait d'évaluer la fiabilité des informations disponibles dans les médias pose aujourd'hui beaucoup plus de problèmes aux personnes interrogées qu'en 2015. Par ailleurs, il est devenu bien plus difficile qu'en 2015, d'une part, de prendre des décisions relatives à la santé sur la base des informations diffusées par les médias et, d'autre part, de trouver des informations concernant la manière de faire face aux problèmes psychologiques.

Les résultats montrent aussi qu'une grande partie de la population suisse éprouve fréquemment des difficultés à utiliser les informations et les services numériques (72 %) et présente donc un faible niveau de littératie en santé numérique (moyenne : 56). Le pourcentage élevé de personnes ayant des compétences en santé numérique insuffisantes est particulièrement frappant (44 %). En ce qui concerne les compétences en santé générales, seuls 11 % se retrouvent dans la catégorie « insuffisantes ». On observe une corrélation entre les compétences en santé numériques et générales, c'est-à-dire que les

personnes ayant un niveau élevé de compétences en santé numérique ont souvent aussi un niveau élevé de compétences en santé générales, et vice versa.

Une grande majorité de la population éprouve également des difficultés à traiter les informations permettant de s'orienter et de naviguer dans le système de santé. Ainsi, près de trois quarts (74 %) des personnes interrogées ont un faible niveau de littératie en santé liée à l'orientation et à la navigation dans le système de santé, et la moitié de la population présente même un niveau insuffisant (51 %) (valeur moyenne : 53). Ici aussi, on constate une corrélation entre les compétences en santé générales et les compétences liées à l'orientation dans le système de santé, c'est-à-dire que les personnes ayant de faibles compétences en santé générales sont plus susceptibles d'avoir de faibles compétences en santé liées à l'orientation dans le système de santé, et vice versa. Les compétences en santé numérique et celles portant sur l'orientation et la navigation dans le système de santé n'ont pas été évaluées lors de l'enquête de 2015.

Existe-t-il en Suisse des différences régionales dans la répartition des compétences en santé ?

Les présents résultats montrent certaines différences **en rapport avec les régions linguistiques** mais aussi **avec les cantons**. Les répondants de Suisse romande présentent un niveau de compétences en santé générales légèrement plus élevé que ceux de Suisse alémanique et de Suisse italienne. Ces données sont **comparables** à celles de 2015. Dans les trois régions linguistiques, les difficultés résident dans le fait d'évaluer la fiabilité des informations disponibles dans les médias. Ainsi, malgré les différences en termes de compétences en santé, les principales difficultés semblent être les mêmes partout. On ne peut cependant pas expliquer la littératie en santé plus ou moins élevée dans une région linguistique par une littératie en santé plus ou moins élevée dans tous les cantons de cette région linguistique. Si l'on analyse les compétences en santé à l'échelle cantonale, on constate, par exemple, que le niveau de littératie est élevé dans les cantons francophones de Vaud, Genève et Fribourg, alors qu'il est plus faible dans ceux du Valais et du Jura. Il en ressort, d'une part, que les régions linguistiques ne diffèrent que très peu en termes de valeur absolue des compétences en santé et, d'autre part, que la **langue nationale** n'est probablement pas un facteur significatif en soi. En moyenne, les chiffres sont également similaires dans les trois régions linguistiques en ce qui concerne les compétences en santé numérique et les compétences liées à l'orientation et la navigation dans le système de santé.

Contrairement à ce qui a été observé pour les régions linguistiques, les compétences en santé générales ne diffèrent pas en fonction du **type d'habitat**. Par conséquent, le fait d'être originaire d'une région rurale, intermédiaire (présentant à la fois des caractéristiques urbaines et rurales) ou urbaine ne semble pas avoir d'effet sur la littératie en santé générale. Toutefois, une analyse à l'échelle cantonale révèle que les cantons où se situent de grandes villes (comme Genève, Bâle, Zurich et Berne) ont tendance à afficher un niveau de littératie en santé générale plus élevé. À l'inverse des compétences en santé générales, les compétences en santé numérique sont légèrement influencées par le type d'habitat : ainsi, les habitants des zones urbaines ont généralement un peu plus de facilité à utiliser les informations et les services de santé numériques que leurs homologues des régions rurales. En revanche, le type d'habitat n'exerce aucune influence sur les compétences liées à l'orientation et à la navigation dans le système de santé.

Comment expliquer qu'un individu ait des compétences en santé plus ou moins élevées ?

Déterminants des compétences en santé

La présente enquête confirme que de faibles compétences en santé sont étroitement liées au **manque de ressources financières** et à l'absence de **soutien social**. Les personnes ayant des problèmes à payer leurs factures générales, factures de médecins ou médicaments affichent souvent aussi un faible niveau de littératie en santé. Celles qui ne peuvent compter que sur peu de soutien, qui ne bénéficient que de peu d'attention d'autres personnes et qui ont de plus grandes difficultés à obtenir de l'aide de leurs voisins sont, en moyenne, davantage susceptibles de présenter une faible littératie en santé.

Le **niveau d'éducation** et le **statut professionnel** exercent aussi une influence, moindre mais néanmoins démontrable. Les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur, les étudiantes et étudiants ainsi que les élèves, éprouvent généralement moins de difficultés à trouver, à comprendre et à évaluer

les informations sanitaires et à prendre des décisions relatives à leur santé. Les personnes au chômage et celles dont le niveau d'éducation est faible ont beaucoup plus de difficultés à traiter ces informations et présentent donc, plus souvent, un faible niveau de compétences en santé. En ce qui concerne la formation, il apparaît également que les personnes ayant suivi une **formation dans le domaine de la santé** ont des compétences en santé générales légèrement plus élevées. Cependant, les résultats montrent qu'un pourcentage considérable de ces personnes (40 %) déclarent elles aussi éprouver souvent des difficultés à traiter les informations sur la santé.

Le **contexte migratoire** n'exerce qu'une faible influence sur la littératie en santé. Contrairement à 2015 (Bieri et al., 2016), l'enquête actuelle montre que les personnes issues de la migration présentent des compétences en santé légèrement plus élevées que les autres. Ces différences ne sont toutefois pas significatives. Les résultats indiquent aussi que la **maîtrise de la langue nationale locale** est essentielle pour traiter de manière appropriée les informations de santé : les difficultés liées à de telles informations augmentent si une personne rencontre des problèmes de communication dans la langue locale. Ainsi, 61 % des personnes éprouvant des difficultés de communication dans la langue locale affichent des compétences en santé problématiques et 21 % des compétences insuffisantes. Le contexte migratoire ou le fait de parler une langue étrangère ne sont, par conséquent, pas décisifs en matière de compétences en santé, contrairement aux difficultés de communication dans la langue nationale locale.

Les résultats confirment également la corrélation entre un faible niveau de littératie en santé et la présence d'une maladie chronique. Ils montrent aussi que **les personnes atteintes de maladies chroniques** ont de moins bonnes compétences en matière d'autogestion : Deux tiers (66 %) de ces personnes ont de faibles compétences en matière d'autogestion, et un peu plus d'un tiers (36 %) ont même des compétences insuffisantes. Il semble particulièrement difficile pour les personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques d'utiliser les informations fournies par leur médecin pour gérer leur maladie.

Si l'on considère la littératie en santé numérique, on constate que, contrairement aux compétences en santé générales, l'**âge** exerce une influence significative : les difficultés à utiliser les informations et les services de santé numériques augmentent, en effet, avec l'âge. Les plus grands écarts sont observés entre les 18-25 ans (valeur moyenne : 62) et les plus de 76 ans (valeur moyenne : 40). Outre le facteur de l'âge, le **manque de ressources financières**, le **soutien social** et le **statut social auto-évalué** jouent un rôle majeur. Par ailleurs, une **formation dans le domaine de la santé** présente une corrélation positive avec la littératie en santé numérique, qui est également influencée par le **statut professionnel**. Les retraités et les personnes au foyer, en particulier, ont des compétences nettement inférieures à celles des élèves et des étudiantes et étudiants. Enfin, si le **contexte migratoire** influe aussi sur ces compétences, c'est la **maîtrise de la langue nationale locale** qui est déterminante.

Pour ce qui est des compétences liées à l'orientation et à la navigation dans le système de santé, il existe également une corrélation entre, d'une part, les difficultés dans ce domaine et, d'autre part, le **statut professionnel** et l'**âge**. Ici, les étudiantes et étudiants ainsi que les élèves (à savoir des personnes plutôt jeunes) mais aussi les retraités (soit des personnes plutôt âgées) semblent éprouver moins de difficultés, tandis que les 25-65 ans rencontrent plus souvent des problèmes à cet égard. On constate en outre une influence de la **situation financière**, du **soutien social** et du **statut social**. Moins une personne a de difficultés financières, plus elle est soutenue par son environnement, et plus son statut social est élevé, moins elle éprouve en moyenne de difficultés à s'orienter dans le système de santé. Ici aussi, on observe qu'une **formation dans le domaine de la santé** conduit à de plus grandes compétences liées à l'orientation dans le système de santé, bien que de nombreux membres de ce sous-groupe éprouvent également des difficultés. Le contexte migratoire ne joue aucun rôle, contrairement aux **difficultés concernant la langue nationale locale**.

Conséquences des compétences en santé

Un faible niveau de compétences en santé peut entraîner des conséquences négatives, aussi bien sur le **comportement en matière de santé ou de maladie** que sur l'**état de santé** et le **recours au système de santé**. Les présents résultats indiquent, par exemple, que les compétences en santé générales sont liées au régime alimentaire, à savoir la fréquence de consommation de fruits et légumes, ainsi qu'à

la fréquence de l'activité physique et à l'indice de masse corporelle (IMC). Dans tous les cas, les comportements bénéfiques pour la santé sont associés à un niveau de littératie en santé générale accru. La consommation de tabac et d'alcool, en revanche, ne semble pas avoir de relation démontrable avec les compétences en santé, du moins sur la base des résultats actuels. Or ces compétences présentent un lien avec l'état de santé auto-évalué : les personnes qui éprouvent le plus souvent des difficultés à traiter les informations sur la santé et à utiliser les services de santé se sentent souvent en moins bonne santé. Il existe également une certaine corrélation entre les compétences en santé et le recours aux services médicaux : les personnes ayant de faibles compétences ont tendance à utiliser plus souvent le système de santé. Toutefois, il convient de souligner que ces corrélations ne permettent pas d'établir un lien de cause à effet concluant en ce qui concerne les habitudes et l'état de santé ainsi que le recours aux services médicaux.

Pour quels groupes de population ou quelles caractéristiques individuelles est-il le plus urgent de travailler au renforcement des compétences en santé ?

Certains groupes de population présentent de plus grandes difficultés à traiter des informations sur la santé et, par conséquent, de plus faibles compétences en santé. De ce fait, les interventions visant à renforcer les compétences de ces groupes peuvent être qualifiées d'urgentes ou de prioritaires. Il convient donc de leur accorder une attention particulière. Ces groupes comprennent notamment les personnes qui ont des **problèmes financiers**, appartiennent à des **classes sociales inférieures**, bénéficient de **peu de soutien social** et rencontrent des **difficultés avec la langue nationale locale**. Un autre groupe cible est celui des personnes atteintes d'une maladie chronique. En considérant par ailleurs les résultats concernant la littératie en santé numérique et les compétences en santé liées à l'orientation et à la navigation dans le système de santé, il faudrait également mettre l'accent sur les **personnes âgées** et les **personnes ayant un faible niveau d'éducation** ainsi que sur celles **issues de régions plutôt rurales**. Un soutien ciblé de ce groupe de population contribuerait à augmenter l'équité en santé et se révélerait également important au vu de l'évolution démographique continue, de la transformation numérique croissante et du système de santé toujours plus complexe.

Sur la base des résultats de l'étude, quelles mesures visant à promouvoir les compétences en santé peut-on recommander ?

L'étude HLS₁₉₋₂₁-CH a permis d'obtenir de nouvelles données sur les compétences en santé de la population suisse et d'établir un état des lieux de la situation actuelle. Les résultats mettent clairement en évidence une nécessité d'agir. La définition et la hiérarchisation des mesures et des interventions appropriées pour renforcer ces compétences sont toutefois des décisions stratégiques, qui dépendent fortement de la définition de l'urgence et de l'utilisation des ressources.

Au regard des présents résultats, une grande attention devrait être accordée à la littératie en santé numérique et à celle relative à l'orientation et la navigation dans le système de santé. L'orientation dans le système de santé et le traitement des offres d'information numériques causent, en effet, les plus grandes difficultés à la population alors qu'il s'agit de compétences essentielles dans le contexte de l'évolution sociétale et systémique. En outre, les groupes de population défavorisés sur le plan social et sanitaire doivent bénéficier d'une plus grande attention. Il s'agit en particulier de promouvoir les compétences en matière d'autogestion des personnes atteintes de maladies chroniques. Les inégalités sociales et de santé au sein de la population devraient être compensées afin d'accroître l'équité. Dans ce contexte, il faut prendre des mesures axées sur les groupes cibles, qui tiennent compte de l'environnement des personnes et du cadre sociétal. Des mesures et des interventions sont requises aux niveaux structurel et organisationnel pour permettre aux habitantes et habitants du pays de s'orienter dans le système de santé, d'utiliser les offres de santé numériques et d'agir pour leur santé.

Sur le fond, il s'agit d'appliquer des mesures visant à promouvoir les compétences en santé, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau des organisations et des systèmes, car les compétences en la matière ne relèvent pas seulement de la responsabilité des individus, mais dépendent aussi fortement des conditions et du contexte sociétal.

Une démarche systématique pour développer et mettre en œuvre des mesures visant à renforcer les compétences en santé est requise en vue d'obtenir des informations supplémentaires. Il est également

nécessaire de mesurer ces compétences, non seulement de manière ponctuelle mais aussi de façon répétée, et de mettre sur pied un monitoring régulier afin de les améliorer durablement. Il s'agit donc aussi de prendre des mesures dans ce sens.

Recommandations

Les résultats de cette étude permettent de formuler différentes recommandations ou orientations pour le développement (ultérieur) de mesures et d'interventions ainsi que les prochaines étapes visant à renforcer la littératie en santé de la population suisse. Ces recommandations concernent en particulier la politique, la formation, la pratique et la recherche.

N°	Recommandation
1	Nécessité d'une stratégie (nationale) globale en matière de compétences en santé
2	Accent sur certains groupes cibles et approches axées sur les groupes cibles
3	Utilisation facilitée des informations de santé numériques
4	Changement des conditions individuelles et surtout structurelles
5	Poursuite de programmes et projets éprouvés et utilisation des synergies pour promouvoir de nouvelles mesures sur le plan local, cantonal et national
6	Orientation et navigation facilitées dans le système de santé
7	Renforcement des compétences en matière d'autogestion des personnes atteintes de maladies chroniques
8	Inclusion du système de formation dans le renforcement des compétences en santé
9	Formation et formation continue interprofessionnelle ciblée des professionnels de la santé dans le domaine de la littératie en santé
10	Développement de la recherche et poursuite d'un monitoring régulier de la littératie en santé