



LITTÉRATIE EN SANTÉ ET
BIBLIOTHÈQUES PUBLIQUES

Bribes et déploiement

Ce travail a été rendu possible grâce à la bourse du Fonds de recherche et de développement Hubert-Perron 2018 de la Fédération des milieux documentaires (FMD) (<https://fmdoc.org/>).

Auteure

Caroline Dion, MBSI
[linkedin.com/in/caroline-dion-18723542](https://www.linkedin.com/in/caroline-dion-18723542)



REPÉRAGE
D'INFORMATION
SCIENTIFIQUE

Associés de première lecture

Lysane St-Amour, MBSI
Renaud Lussier, MSI

Conception graphique

 JOCELYNE GUILLOT
Designer graphique

[linkedin.com/in/jocelyne-guillot-designergraphique](https://www.linkedin.com/in/jocelyne-guillot-designergraphique)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.

Pour citer ce document :

Dion, C. (2019). Littératie en santé et bibliothèques publiques : bribes et déploiement. Montréal, Québec.

Table des matières

Avant-propos	1
Définition(s) et modèle(s)	2
Niveau de littératie en santé - Impact	5
Principes, déclarations, et autres	6
Bibliothèques publiques - Rôles et référence	8
Bibliothèques publiques - Initiatives et partenariats	10
Projet pilote - Présentation et évaluation	13
Conclusion	14
Sources consultées	16
Figure 1. Conceptualisation synthèse de la compétence en littératie en santé	3
Figure 2. Littératie en santé et implication des bibliothèques publiques	15



“ L’information,
c’est
le
pouvoir. ”

John Edgar Hoover

Avant-propos

Selon les sources consultées, il ressort avec évidence qu'un faible niveau de littératie en santé (LS) chez un individu peut être associé à une incidence négative quant à l'utilisation des ressources émanant du système de santé. Cette littérature vient aussi introduire la notion d'urgence de réduire les inégalités relatives à la LS, un rôle qui doit être en partie assumé par les bibliothèques publiques (BP). (11,25,36,44,53,55,56, 57) En parallèle, le personnel en place souligne son inconfort, voire son incapacité à bien accompagner les membres de la communauté desservie dans le développement de compétences informationnelles en santé.

C'est dans cette perspective que l'obtention de la bourse du Fonds de recherche et de développement Hubert-Perron 2018 de l'Association pour l'avancement des sciences et des techniques de la documentation (ASTED-FMD) m'a permis de réaliser un projet combinant l'état sommaire de la question, le sondage et l'action afin de promouvoir la LS au sein des BP québécoises tout en assurant un accompagnement du personnel de la référence dans leurs interactions avec les usagers au sujet de l'information disponible en ligne.

Dans le texte qui suit, je propose un bref regard portant sur les définitions de la LS, les principaux modèles existants, quelques déclarations qui s'ensuivent, les interventions et les initiatives centrales offertes jusqu'ici dans les BP, et l'élaboration de partenariats interprofessionnels et interinstitutionnels. Étant donné l'abondance de la littérature sur le sujet, ce texte n'a pas la prétention d'être exhaustif. Ainsi, afin d'explicitier le concept et toutes ses déclinaisons, j'ai plutôt choisi de repiquer certains passages, allusions, affirmations d'un nombre restreint de textes, et de les exposer sous forme d'une mosaïque, d'instantanés. Car, qu'on se le dise, la LS est un univers sans frontières, dans lequel il est fort stimulant de s'y aventurer, en prenant soin de ne pas trop s'y perdre!



Définition(s) et modèle(s)

La LS est abordée depuis de nombreuses années dans la littérature et évolue vers une entité qui embrasse de nombreuses dimensions. À ce jour, certaines définitions ont gagné en popularité, mais il semble qu'aucune ne soit considérée comme la norme absolue, « le gold standard ».

Sorensen *et al.* (61,62) proposent un modèle largement repris par plusieurs auteurs (9, 15, 25, 29, 69), modèle qui implique la notion de compétences. Il s'agit de quatre compétences contributives de traitement de l'information en santé (capacité de trouver, comprendre, évaluer et appliquer l'information en santé). Celles-ci intègrent notamment la dimension critique qui réfère à la capacité d'un individu à porter un jugement sur l'information relative à sa santé. (12,41) Sur la base d'un examen exhaustif, les auteurs en arrivent à une définition intégrative contenant douze dimensions et qui sert de fondement à l'élaboration d'interventions spécifiques. (15, 25) Cette définition ne s'applique pas uniquement à l'individu puisqu'elle intègre aussi bien les compétences spécifiques nécessaires pour naviguer dans le système de santé que la nécessité d'une communication claire entre les prestataires de soins de santé et leurs patients. Les professionnels et les organisations jouent en outre un rôle prépondérant dans cette sphère, la visée étant l'éveil de l'engagement et du pouvoir d'agir (autonomisation) des patients/bénéficiaires des services. (60)

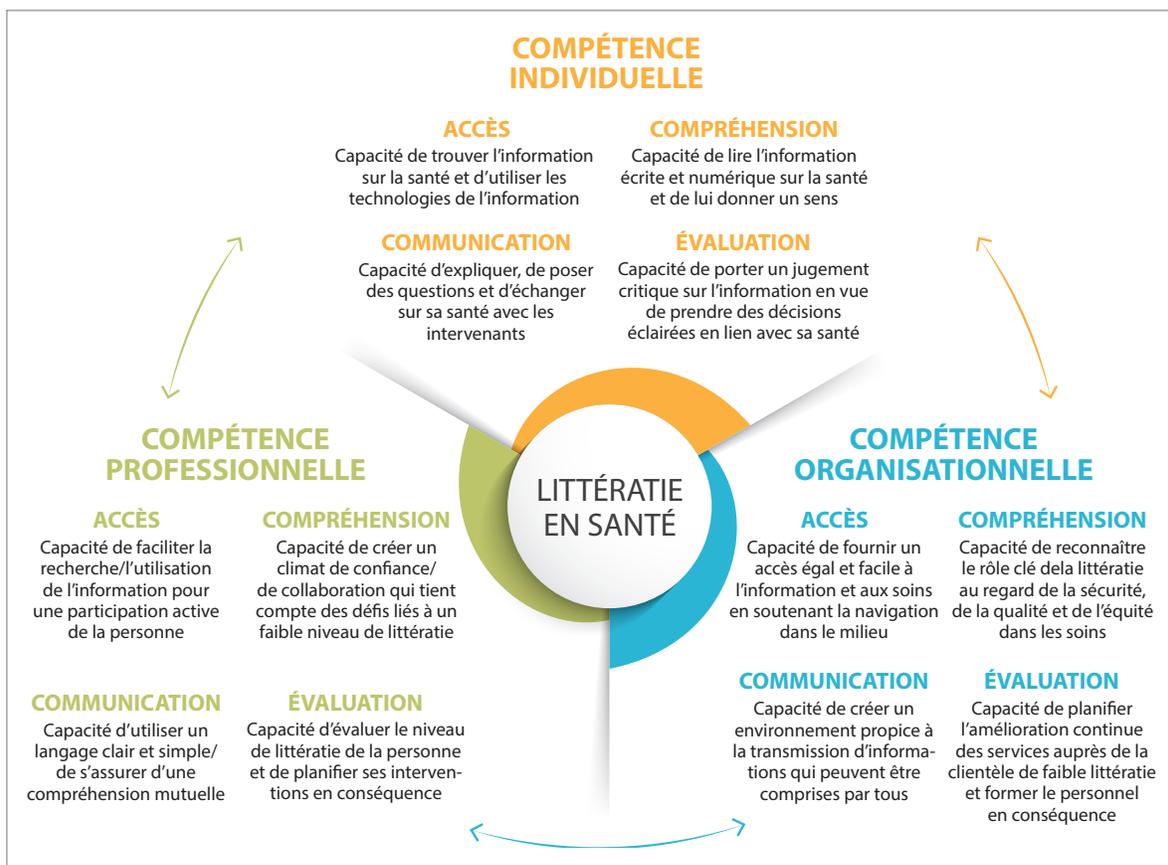


En s'inspirant d'une définition énoncée par le Groupe canadien d'experts sur la LS, (54) certains auteurs invitent à porter une attention sur l'individu et ses habiletés, certes, mais aussi au contexte dans lequel celui-ci évolue, ainsi qu'aux déterminants psychosociaux qui influencent plus d'une fois le degré de LS (notamment un faible niveau de scolarité/de revenu, l'âge, la culture, l'origine ethnique). (15, 30, 50, 69)

Le site Health Literacy Tool Shed (<https://healthliteracy.bu.edu/>) recense et publie de l'information sur un nombre impressionnant d'outils de mesure, incluant leurs propriétés psychométriques, pour évaluer le niveau de LS des individus. Ces outils sont regroupés selon des domaines qui caractérisent la LS : la prose (compréhension, prononciation), la numératie (le calcul), la recherche d'information (média interactif, document), la communication (parler et écouter), l'application de l'information dans le vécu en santé.

Dans sa thèse, Maud Bouffard suggère une carte conceptuelle de la LS (figure 1) qui embrasse une compétence partagée entre le patient, le professionnel et l'organisation. (9) En résulte une vision schématique des 4 habiletés citées par Sorensen *et al.* (61, 62), affiliées à ces trois acteurs distincts. La citation « Une image vaut mille mots » prend ici tout son sens puisque celle-ci illustre la symbiose de l'approche clinique et de l'approche santé publique, approches caractérisées dans des études récentes. (15, 28, 43, 46, 50, 66)

Figure 1
Conceptualisation synthèse de la compétence en littératie en santé



Adaptation de la figure de Maud Bouffard (inspiration et adaptation de Abrams *et al.* [2014]; Association canadienne de santé publique [2014]; Barrett *et al.* [2008]; Brach *et al.* [2012]; Coleman *et al.* [2013]; Jalbert [2016]; Sorensen *et al.* [2012]; Le Boterf [2010, 2013]; Tourigny et Lemieux [2014]).

Et comment tout ceci se traduit concrètement?

La LS, qu'elle soit fonctionnelle, interactive ou critique, intervient à de nombreuses étapes de l'interaction citoyen/patient-système de santé. Les actions et les savoir-faire existants, qui peuvent ainsi faire l'objet d'une évaluation, sont par conséquent innombrables. Illustrations tangibles, en parallèle à celles introduites dans la carte précédente : (10,46,62)



INDIVIDUELS	PROFESSIONNELS	ORGANISATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">• Comprendre le dépliant qui accompagne la prise d'un médicament• Juger les avantages et les inconvénients des options associées à un traitement• Repérer les valeurs nutritives d'un aliment• Juger l'utilité ou non d'une prise de rendez-vous médical• Décider ou non de procéder à la vaccination• Explorer les activités qui peuvent être bénéfiques pour la santé mentale• Démêler les informations concluantes des fausses• ...	<ul style="list-style-type: none">• Participer à des formations qui visent l'établissement d'une meilleure communication avec les patients• Utiliser des outils d'aide à la décision partagée• ...	<ul style="list-style-type: none">• Faire appel à des services de médiation interculturelle• Établir des partenariats avec les milieux sociocommunautaires• S'engager explicitement à intégrer la LS dans les énoncés de mission, les politiques internes et les programmes• Normaliser un processus clair et de soutien personnalisé, assuré par la communication écrite et verbale, lors du départ d'un patient de l'hôpital• ...

Et les retombés de toutes ces actions et savoir-faire?



Niveau de littératie en santé - Impact

Les déterminants psychosociaux d'un individu, notamment ses capacités cognitives et physiques, son âge, ses compétences académiques, ont une interdépendance (et non un lien de causalité) avec son degré de LS. L'acquisition d'habiletés et de connaissances associées à la recherche d'information juste peut atténuer les effets sur la santé d'un faible niveau de littératie. En outre, le faible degré d'alphabétisme a une incidence négative sur l'individu et occasionne des frais plus élevés pour le système de santé/coûts sociaux car celui-ci privilégie plus souvent les soins d'urgence aux services préventifs. (46,50,69)

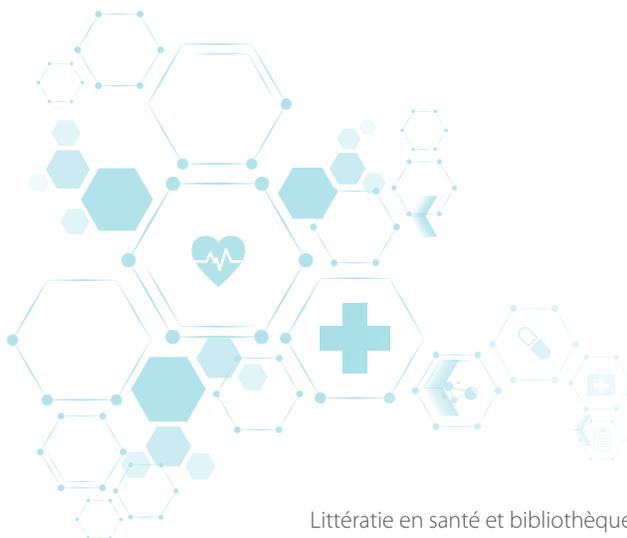
Les faibles capacités de lecture, de compréhension et d'évaluation de l'information, peuvent faire gonfler la facture des soins de santé, comme par exemple :

- Utilisation incorrecte de la médication
- Habitudes malsaines quant à l'utilisation des services de soin, notamment se rendre inutilement à l'urgence
- Difficultés à naviguer au sein du système de la santé
- Interaction inadéquate avec les intervenants

Conséquemment, en capitalisant sur de nombreuses actions complices d'une meilleure LS, nous observons :

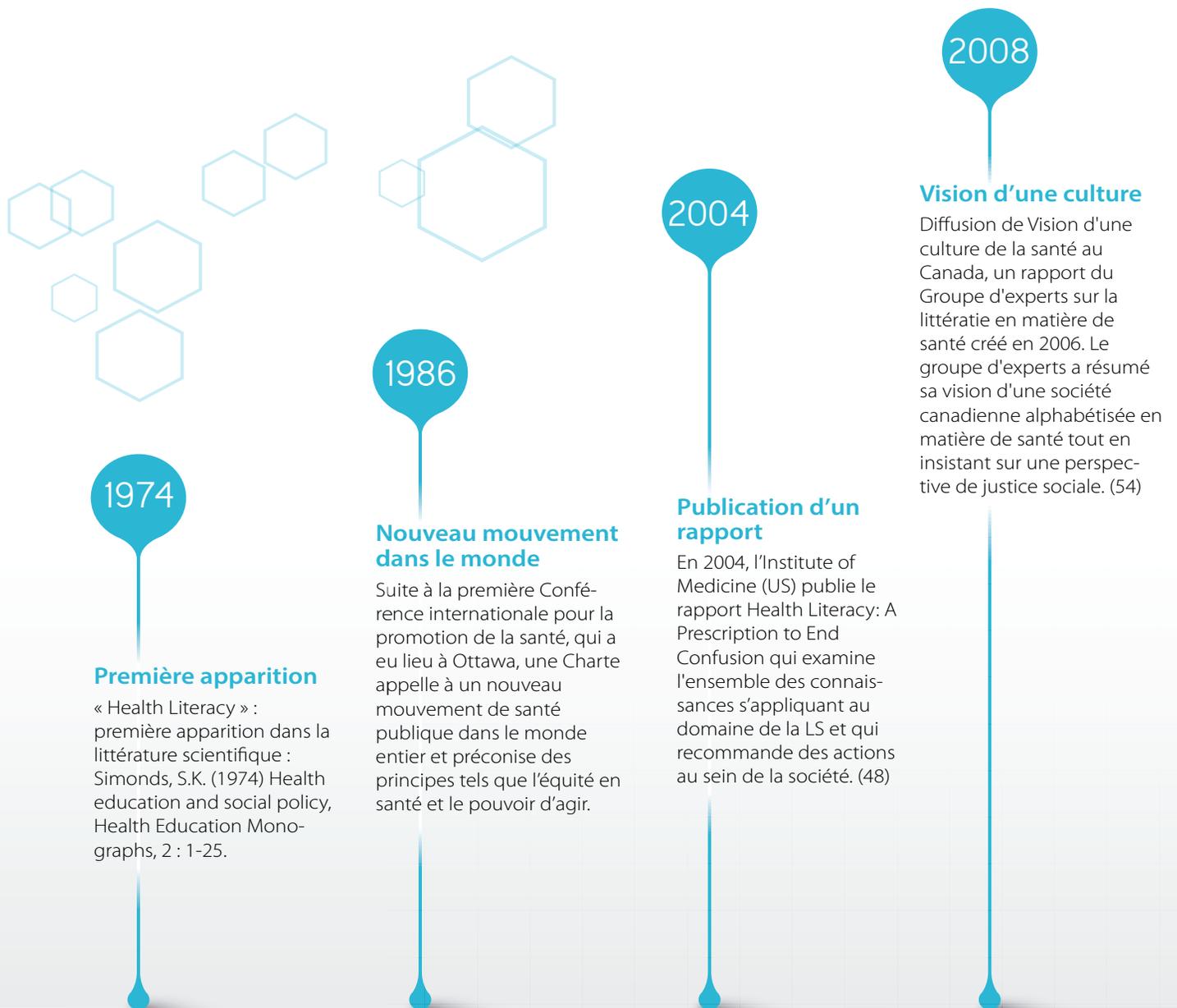
- Une santé préventive bonifiée
- Une diminution des visites à l'urgence
- Un abaissement du nombre d'admissions et de réadmissions à l'hôpital
- Un meilleur suivi d'une notice de médicament
- Une éclosion de patients partenaires impliqués dans les soins personnalisés

... entre autres! Des actions concrètes, un engagement sans borne des différents acteurs, mais avant tout, une volonté politique et une autorité décisionnelle légionnaire à cultiver...



Principes, déclarations, et autres

Propositions et engagements choisis, présentés sur une brève ligne de temps...



2009

Charte de Calgary

Des experts internationaux en LS créent la Charte de Calgary pour la LS, document qui vient justifier les principes fondamentaux qui guideraient de nouveaux programmes en santé et l'adaptation des programmes existants. (29)

2016

Politique culturelle québécoise

En 2016, dans le cadre de la consultation publique en vue du renouvellement de la politique culturelle québécoise, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) dépose un mémoire qui consiste à démontrer le lien entre la culture, la langue française, la littératie et la santé. Ce mémoire est alimenté de certaines sources, notamment le Programme national de santé publique 2015-2025 qui soulève la question de la littératie. L'ASPQ recommande de mettre en valeur et à contribution les BP dans l'instauration d'une culture de l'information visant à promouvoir la LS. (31)

Espace citoyen

Toujours dans le cadre de cette consultation publique de 2016, l'Association des bibliothèques publiques du Québec (ABPQ) a fait valoir dans son mémoire que plusieurs des municipalités ne leur reconnaissent qu'un rôle de loisir alors qu'elles sont plutôt devenues des espaces citoyens de proximité qui influencent les sphères économique, éducative et de la santé des Québécois, principalement lorsque l'on parle de littératie. L'ABPQ exhorte de ce fait le gouvernement et les municipalités à confirmer les BP comme agents potentiels pour la convergence des services publics, aussi bien au sujet d'éducation, d'alphabétisation que de santé.

2018

Politique gouvernementale de prévention en santé

Le Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé lancé en 2018 par plusieurs ministères propose l'implantation d'une stratégie dont l'intention est, dans une certaine mesure, d'améliorer les connaissances et les capacités des individus en matière de prévention en santé.

Partout, la culture

Encore plus récemment, mais toujours en 2018, la Politique culturelle du Québec « Partout, la culture » encourage la synergie de différents secteurs de la société dans le but de conjuguer les forces dans une grande diversité de contextes afin d'atteindre des objectifs qui vont parfois au-delà des missions singulières, par exemple, la prévention en santé...

Bibliothèques publiques - Rôles et référence

Le Manifeste de l'UNESCO sur la Bibliothèque publique, adopté à Paris le 29 novembre 1994, a été rédigé en collaboration avec la Fédération internationale des associations et institutions de bibliothèques (IFLA). Il « proclame la confiance que place l'UNESCO dans la bibliothèque publique en tant que force vive au service de l'éducation, de la culture et de l'information [...] » et évoque la notion de prise de décisions indépendante.

Selon la Déclaration des bibliothèques québécoises présentée en 2016 :

« La bibliothèque outille ses usagers et rend accessible et diffuse le savoir afin que ceux-ci puissent développer des compétences en recherche et en évaluation de l'information. Ces compétences leur sont aussi utiles dans l'exercice de leurs droits démocratiques et peuvent les aider à jouer un rôle actif au sein de leur communauté. »

Encore plus récemment, un professionnel de la bibliothéconomie affirme que les BP doivent s'arrimer à trois différentes facettes du maintien et de la participation à une démocratie : la transparence (disponibilité de nombreux documents), l'égalité d'accès, peu importe le support, et l'éducation (quoi faire avec l'information qui nous est disponible). (36) Alors qu'un autre souligne que

« partout, les bibliothèques sont de formidables leviers pour réduire les inégalités, parce qu'elles sont souvent le dernier service public à l'accès sans condition, et parce que les usagers leur font confiance dans un monde où cette notion est de moins en moins partagée, elles constituent une force de changement immense. (34) »

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'implication majeure des BP en lien avec la LS des citoyens n'est pas un phénomène récent puisqu'il y a près de 40 ans déjà, aux États-Unis, le rôle que celles-ci devaient endosser dans l'offre de services d'information en santé était déjà démontré... (22) Par ailleurs, en parallèle, certains auteurs énoncent une mutation profonde du métier au sein des bibliothèques, un métier casse-tête, un métier crucial pour amener tout citoyen responsable à développer des compétences informationnelles actuelles. (20,32,59)

Une mutation perceptible du rôle des professionnels de la référence en lien avec l'utilisation de l'information en santé disponible en ligne? Assurément! Car sur les médias sociaux, des pseudos-recherches écrites soigneusement font croire n'importe quoi au lecteur qui peut saisir seulement ce qui lui convient, ce

qui conforte ses croyances, au détriment d'un fait vérifiable qui se veut probant. Une étude qualitative met d'ailleurs en évidence quelques conséquences négatives associées à cette réalité: accroissement de l'anxiété chez le patient et tensions avec le spécialiste en santé, particulièrement lors d'un rendez-vous médical. (23) Par conséquent, le personnel de la référence doit développer des réflexes d'auto-défense critique inhérents à l'information sur la santé lors d'interventions auprès de l'utilisateur. (26) Plus encore, ce personnel de référence a la responsabilité d'acquiescer des habiletés en LS et de connaître les principaux outils lui permettant de bien composer avec les aspects reliés aux besoins d'information en santé des membres de la communauté avec lesquels il interagit. (51,58,60)

Or, un enjeu important demeure. Les professionnels qui œuvrent au sein des BP manifestent couramment une préoccupation lorsqu'il s'agit de répondre adéquatement aux questions des usagers dans le domaine de la santé. Comme il est rare qu'il y ait un bibliothécaire spécialisé en santé dans une BP, l'accompagnement devient donc une solution. Certaines expériences démontrent que les milieux scientifiques en santé, en partenariat avec les milieux socio-éducatifs, peuvent avoir un impact positif sur les communautés en collaborant justement avec le personnel des BP. (17,41,68)

John Edgar Hoover a longtemps clamé que

« l'information, c'est le pouvoir. »

Bien la maîtriser, c'est-à-dire être bien informé et non trompé, est l'outil par excellence d'aide à la décision. (59) Par conséquent...



Bibliothèques publiques - Initiatives et partenariats

Bien qu'une foule d'activités rattachées à l'alphabétisation en santé soient proposées depuis longtemps au cœur des BP (25,39,40), l'objectif ici ne sera pas d'en concevoir un répertoire exhaustif. Ces institutions sont considérées comme des espaces communautaires actifs et réactifs. L'examen sommaire des activités qui prévalent met en évidence des pratiques ayant une tangente certaine, soit celle de la promotion de la santé. Ces activités se déclinent principalement en conférences, ateliers et expositions. Celles-ci ne font peut-être pas l'objet d'une évaluation empirique quant à leur aboutissement, mais la plupart reçoivent l'approbation du public! (17,39,40,44)

Une recension plus que limitée de la littérature relativement récente confirme que les pratiques qui se veulent parfois émergentes, montrent des signes prometteurs selon lesquels les BP peuvent être utilisées comme environnements de promotion de la santé.

En 2008, Murray (45) signale qu'au Canada, très peu de BP offrent des activités dédiées à la thématique santé. Par ailleurs, certaines d'entre elles proposent des liens spécifiques à la santé sur leur site Web respectif et mettent également à la disposition des usagers des collections et des guides portant sur le thème. Elles offrent parfois l'accès à quelques bases de données spécialisées et à des portails bien définis. Contrairement à plusieurs BP aux États-Unis qui bénéficient d'aides financières, notamment de fondations et d'ententes de partenariat avec les milieux de la santé, les BP au Québec et au Canada doivent, même à ce jour, composer avec une toute autre réalité.

Un questionnaire a été conçu et soumis (en février/mars 2019) à de nombreuses bibliothèques, principalement au Québec, par l'intermédiaire de regroupements et d'associations, afin de dresser un portrait des initiatives existantes liées à la LS dans les BP. L'obtention d'un nombre restreint de réponses ne permet pas, néanmoins, une quelconque extrapolation. Les initiatives rapportées par les BP de Lavaltrie, Saint-Pie, Verdun, Beloeil, Warwick, Forestville, Ville Mont-Royal, Westmount, ainsi que par l'Association des bibliothèques publiques du Québec (Biblio-Aidants), font cependant rejaillir un dynamisme indéniable dans le domaine.

Des activités pour sensibiliser les usagers à un mode de vie sain et à un meilleur usage de l'information en santé, certes, mais qu'arrive-t-il lorsque les citoyens désirent obtenir une information probante en santé en s'adressant au service de la référence des BP sachant que le personnel manifeste une difficulté en lien avec la communication de ce type de réponse qui fait objet d'autorité? Il est alors essentiel de tirer parti du partenariat!

Il y a 20 ans déjà, le personnel d'une bibliothèque médicale universitaire de Pittsburgh mettait de l'avant un projet qui visait la formation des techniciens en documentation et des bibliothécaires au sein des milieux publics à l'utilisation du Web pour l'obtention d'information en santé. Le succès de ce partenariat, justifié notamment par les évaluations positives qui en ont découlées, a été un catalyseur à sa reconduite. (67)

Depuis les deux dernières décennies, de multiples études dressent un portrait élogieux d'initiatives audacieuses qui concernent l'échange d'expertises des bibliothécaires en santé avec le personnel des BP. Ces études recensent également des ressources et des programmes, mis à la disposition des BP, qui concernent les besoins en savoir et en savoir-faire du personnel en question, et, par ricochet, de ceux des communautés desservies. Elles décrivent aussi certaines avancées, réalisations, collaborations qui prétendent stimuler d'autres milieux à mettre en place diverses formes de partenariat. Grâce à ce partage qui revêt différentes déclinaisons, les entrevues de référence gagnent en fluidité et la presque totalité des participants reconnaissent que les formations ou présentations leur permettent de mieux interagir avec les usagers potentiels qui se présentent à la référence. (3,5,13,16,18,24,25,39,40,51,53,60,72)

Toujours selon les écrits sur le sujet (2,55,56,57), mais également en réponse au sondage cité précédemment, 3 exemples originaux de collaboration s'ajoutent au portrait existant.

1 **Ljubljana-Maribor-Novo Mesto (Slovénie)** **« Public Libraries for Public Health »**

En 2010, la collaboration entre 3 bibliothèques publiques de la Slovénie et la Central Medical Library (CML) de l'Université de Ljubljana a vu le jour. (55,56,57) Outre la mise en place de « Health Corners » dans lesquels sont déposés des documentaires et sont proposés des activités de référence spécialisées en santé, la CML a aussi organisé, à compter de 2011, des formations sur mesure destinées aux bibliothécaires afin de leur permettre de devenir des agents d'information juste et vérifiable auprès des membres des communautés desservies. En fait, l'objectif principal de ces formations était d'articuler la sélection des ressources pertinentes en ligne, de repérer efficacement l'information en santé et d'en évaluer la portée.

Les résultats positifs qui en ressortent ?

- Les bibliothécaires des BP ont davantage pris conscience de leur rôle et de leurs responsabilités à l'égard de la promotion de la LS auprès des citoyens.
- La présence de « Health Corners » permet une meilleure accessibilité aux ressources et aux services associés à la santé publique.

2 **Bibliothèque de Québec** **« Ma santé c'est mon choix: les antibiotiques, une décision partagée »**

À la fin de l'année 2016, 10 bibliothèques du réseau ont accueilli une activité qui s'inscrivait dans une étude associée à la prise de décision partagée (PDP). (2) La PDP est un processus selon lequel les professionnels de la santé et leurs patients/familles examinent ensemble les meilleures preuves relatives aux risques et aux avantages des options de soins disponibles. Ces décisions prennent en compte les valeurs et les préférences des patients qui sont reconnues par les professionnels de la santé. La PDP est associée à plusieurs résultats positifs pour la santé, dont l'un est la réduction de la surutilisation des traitements et des services. En acquérant des compétences décisionnelles et en étant soutenus dans leurs opinions, les patients peuvent faire des choix éclairés au sujet de leur santé.



Dans ce contexte, la proposition d'un atelier interactif, au sein des 10 bibliothèques en question, portant sur la prise d'antibiotiques suite à un diagnostic d'infection des voies respiratoires, venait attirer l'attention du grand public sur le bien-fondé de s'imprégner d'une information probante quant aux soins éventuels à prodiguer.

Les résultats positifs qui en ressortent ?

- La réussite à créer un partenariat fructueux avec un acteur clé de la diffusion du savoir dans la communauté: les BP.
- Les participants aux ateliers interactifs ont été très satisfaits de la dynamique générale. Ils ont apprécié la présence d'un médecin et d'une vulgarisatrice scientifique pour répondre directement à leurs préoccupations.
- Les participants ont approfondi leurs connaissances de la PDP et des antibiotiques.

3 Bibliothèques de Montréal | Bibliothèque de Québec « Des médicaments en trop? »

Au printemps de l'année 2019, une conférence participative a été proposée dans plusieurs bibliothèques de Montréal et dans le réseau de la Bibliothèque de Québec. De nombreux partenaires ont fait partie de l'aventure, le principal étant l'Unité de soutien de la stratégie de recherche axée sur le patient du Québec (à l'instar de l'activité de 2016 décrite précédemment). Les participants ont découvert, en compagnie d'un médecin et d'un communicateur scientifique, comment repérer et mieux gérer ces médicaments potentiellement inappropriés. En fait, cette série de conférences était une suite logique de celle présentée en 2016 et qui avait le même objectif, soit celui d'initier le public à la PDP. Les chercheurs partenaires produiront éminemment un rapport d'observations et une publication devrait suivre. Il y a fort à parier que les retombées seront similaires aux précédentes! Mais d'ores et déjà, il est juste de confirmer la logique selon laquelle les BP doivent s'allier à des professionnels de la santé qui sont les mieux outillés pour discuter de faits vérifiés et non de croyance populaire. Par ailleurs, les BP peuvent capitaliser sur ce type de partenariat en choisissant de mettre en valeur leurs ressources et expertise dans le repérage de sources fiables et de documents relatifs aux sujets abordés.

Toutes les initiatives exposées dans la littérature ou signalées via le questionnaire sont une source d'inspiration appréciable. Une majorité de celles-ci méritent d'être répétées, en tout ou en partie, dans les BP québécoises. De surcroît, et étant donné l'enjeu majeur auquel est confronté le personnel de la référence en lien avec des volets précis de la LS, la conception d'un programme d'apprentissage associé au repérage d'une information fiable en santé devient impérative.

Projet pilote – Présentation et évaluation

Déjà en 2003, Wessel (67) partageait le succès d'une expérience de formation des bibliothécaires de BP instaurée par d'autres bibliothécaires spécialisés dans le domaine de la santé afin d'améliorer le niveau de confort des premiers lorsque confrontés aux requêtes des usagers. Plus récemment, Whiteman (68) a fait savoir que les membres du personnel de BP manifestaient régulièrement le besoin d'une formation dispensée par des bibliothécaires en santé afin de leur permettre de bien réagir aux exigences spécifiques des communautés desservies. Et la légitimité de tels partenariats est encore soutenue, à ce jour, par des experts du milieu. (13, 21, 25, 37, 39, 40, 54, 55, 56, 57, 63, 64, 71) De ce fait et étant donné...

- la compréhension parfois insuffisante de la notion de « littératie en santé »
- la crainte de fournir une information erronée lors des échanges à la référence
- le risque d'une mauvaise interprétation du besoin d'information en santé lors de l'entrevue de référence
- les problèmes éventuels associés à la recherche et à l'évaluation de ressources d'information en santé

...l'élaboration d'un court programme d'apprentissage en lien avec l'information en santé auprès des professionnels à la référence dans les bibliothèques publiques s'avère d'autant plus pertinent. (4, 16, 33, 38, 42, 49) L'objectif est de les accompagner à (mieux) maîtriser les connaissances nécessaires à l'utilisation de ressources adaptées afin d'aider les usagers qui manifestent un besoin¹ d'information en santé.

Programme² : format et contenu

A

Une formation pilote
d'une durée de 3,5 heures
offerte à 3 groupes distincts
de 8 personnes
(professionnels à la référence
de bibliothèques publiques).

B

Trois thèmes abordés :
Le repérage de l'information
sur Internet (entrevue de
référence/éthique).
—
La pensée critique ou l'art
d'apprendre à juger
l'information dénichée.
—
L'utilisation de quelques
sources d'autorité/bases
de données.

C

Une évaluation
de la formation
dans une perspective
de reconduite.

1. Un besoin d'information en santé...

- qui découle d'un diagnostic médical ou d'un symptôme
- prioritaire au rendez-vous médical afin de rechercher les symptômes
- afin de bien accompagner un membre de la famille, ami(e), etc.

2. Programme proposé en février/mars 2020. Les données sont détaillées dans un document complémentaire.

Conclusion

En guise de conclusion, je propose un pot-pourri d'idées, de visions, et de réflexions récoltées au fil des lectures et des échanges!

Une partie de la population du Québec a un faible niveau d'alphabétisme fonctionnel et le nombre de patients cliniques est en augmentation (vieillesse, maladies chroniques en croissance exponentielle, habitudes de vie nuisibles, etc.). Malgré des chiffres parfois alarmants, même une légère amélioration du degré de la LS chez un nombre restreint de citoyens peut avoir des contrecoups substantiels sur la qualité de vie de ces derniers, mais aussi sur l'ensemble du système de santé et des services sociaux québécois. (19,23)

“ Agir pour la LS, c'est agir au plus près de la population là où elle naît, grandit, apprend, travaille, vieillit. Cette approche de proximité permet également de porter son attention sur les populations vivant dans des contextes où les inégalités se font particulièrement sentir ou ayant un parcours de vie fragilisant. (15) ”

Or, la BP est justement un service de proximité !

Pour répondre aux enjeux associés à la mise en place d'une culture globale de la LS, il faut imaginer un modèle de collaboration, c'est-à-dire construire des ponts et non des murs ! (36)

“ L'impact d'interventions dans le domaine de la LS à différentes cascades des soins pourrait être globalement tout aussi, voire plus efficace que le fastidieux développement d'un nouveau médicament! (28) ”

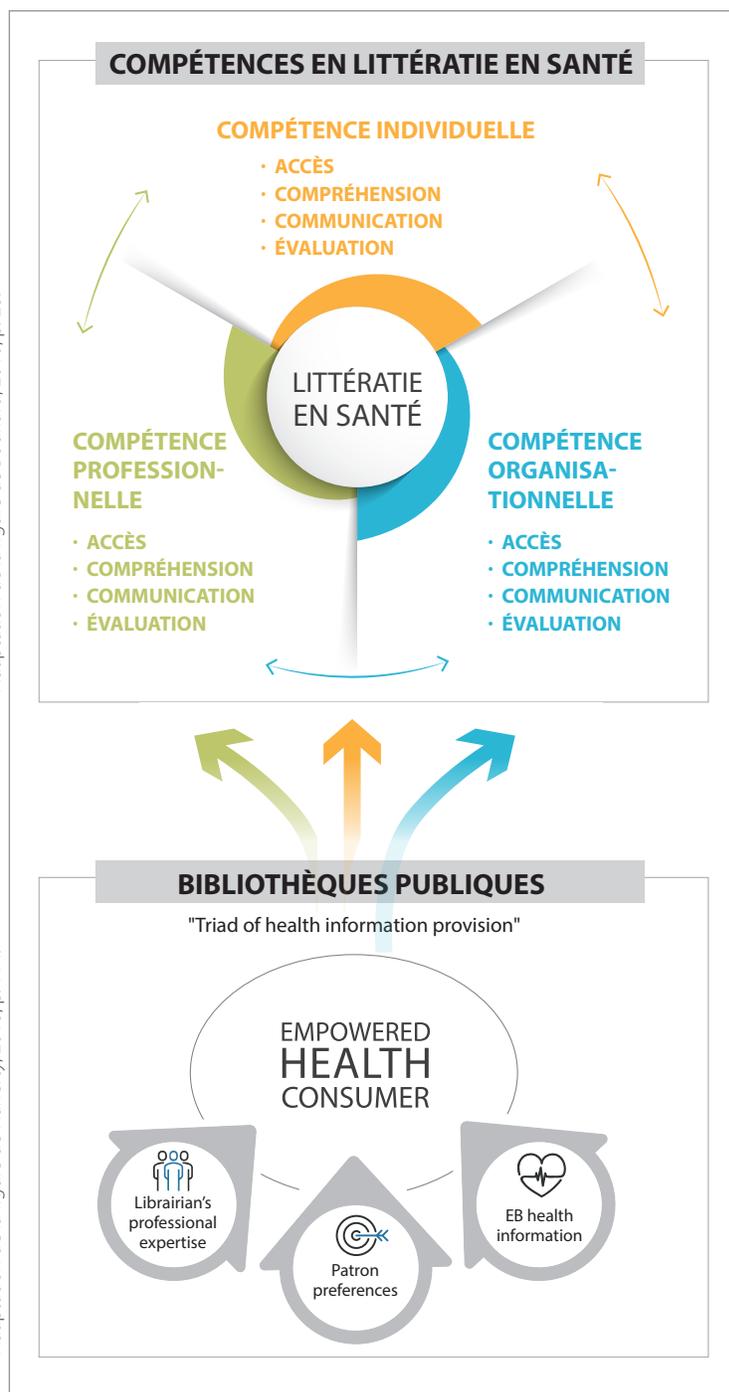
Daniel Levitin, qui enseigne le développement de la pensée critique à l'Université McGill considère que

“ plusieurs problèmes auxquels nous sommes confrontés pourraient être résolus si nous nous investissons à ce sujet en tant que société. Et ceci se matérialise par la sensibilisation à la pensée critique, à la maîtrise de l'information et à Internet. À l'ère du numérique, être capable de déterminer ce qui est un fait de ce qui est une fiction est devenu une compétence essentielle de citoyenneté. La pensée critique n'est pas quelque chose qu'on applique de temps en temps. C'est quelque chose que nous devons faire à tous les jours, continuellement. (35) ”

Nous efforcer de détecter les distorsions de l'information et de partager nos conclusions avec nos proches est un acte citoyen! (27) ”

Les BP étant au cœur d'une réelle mixité sociale, elles gagneraient à mettre à profit les compétences propres aux bibliothécaires en santé dans des activités de promotion de la santé individuelle et communautaire. L'accès à des personnes ressources dédiées à tout ce qui interpelle la promotion de la santé au sein d'un regroupement de BP devient incontestable. Que ce soit à titre de rôle-conseil auprès du personnel en place,

Figure 2
Littératie en santé et implication des bibliothèques publiques



Adaptation de la figure de Bouffard, 2016, p. 28.

Adaptation de la figure de Flaherty, 2018, p. 114.

de développement et de bonification d'activités ciblées, d'interventions auprès des citoyens usagers (prescription d'information en ligne portant sur la santé), d'établissement de partenariats institutionnels, ces ressources expertes conduiront les BP à être des alliées indissociables au système de santé publique québécois.

En définitive, le mot revient à Flaherty et Luo (25,40) :

“ Libraries will continue to be integral players with continuing contributions to community resiliency and well-being, thus it will be necessary to be prepared.

Adequately prepared public librarians will lead to optimized user experiences, which will ultimately contribute to the improvement of the collective health literacy level of our citizenry.

”

Sources consultées

1. Abrams MA, Kurtz-Rossi S, Riffenburgh A, Savage B. Building health literate organizations: A guidebook to achieving organizational change. West Des Moines, IA : UnityPoint Health; 2014. Disponible à : <https://www.unitypoint.org/filesimages/Literacy/Health%20Literacy%20Guidebook.pdf>.
2. Adisso EL, Borde V, Saint-Hilaire ME, Robitaille H, Archambault P, Blais J, *et al.* Can patients be trained to expect shared decision making in clinical consultations? Feasibility study of a public library program to raise patient awareness. *PLoS One* 2018;13(12):e0208449.
3. Alligood E. Partners for patients: Hospital, medical & public librarians – Health care allies. *J Hosp Librariansh* 2019;19(2):165-72.
4. Ansell M, Tennant MR, Piazza V, Cottler LB. Piloting Consumer Health Information Services in Collaboration with a Community Research Engagement Program. *Med Ref Serv Q* 2017;36(4):348-61.
5. Arding A et McLeod S. The role of canadian public librarians in promoting health literacy: Potential programs and partnerships. *Partnership* 2013;8(2):n.p.
6. Association canadienne de santé publique (ACSP). Exemples de mise en application de la littératie en santé. Ottawa, ON : ACSP; 2014. Disponible à : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/examples_f.pdf.
7. Barrett SE, Puryear JS, Westpheling K. Health literacy practices in primary care settings: Examples from the field. New York, NY : Commonwealth Fund; 2008. Disponible à : <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2008/jan/health-literacy-practices-primary-care-settings-examples-field>.
8. Bonato S. Searching the grey literature: A handbook for searching reports, working papers, and other unpublished research. Lanham, MD : Rowman & Littlefield Publishers; 2018.
9. Bouffard M. Développement professionnel au regard de la littératie en santé : vers un modèle en milieu de travail [thèse]. Montréal, Qc : Université de Montréal; 2016.
10. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, *et al.* Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC : National Academy of Medicine; 2012. Disponible à : <https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>.
11. Carnes S. Libraries and community health: Developing programs that support your community's health needs. *J Hosp Librariansh* 2019;19(3):248-57.
12. Champlin S, Mackert M, Glowacki EM, Donovan EE. Toward a better understanding of patient health literacy: A focus on the skills patients need to find health information. *Qual Health Res* 2017;27(8):1160-76.
13. Clifton S, Jo P, Longo JM, Malone T. Cultivating a community of practice: The evolution of a health information specialists program for public librarians. *J Med Libr Assoc* 2017;105(3):254-61.
14. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health literacy practices and educational competencies for health professionals: A consensus study. *J Health Commun* 2013;18 Suppl 1:82-102.
15. Cultures&Santé. La littératie en santé : d'un concept à la pratique (guide d'animation). Bruxelles, Belgique : Cultures&Santé; 2016. Disponible à : <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>.

16. Dai J, Granikov V, El Sherif R, Grguric E, Turcotte E, Pluye P. Patient Information Aid: An innovative educational program to improve outcomes of online consumer health information. *Education for Information* 2019;35(1):41-9.
17. Daingerfield-Fries K, Torrence W, Pokorny R, Ross L, McClintock A. Free library of health: Consumer health information, health literacy, and library programming in Philadelphia. *J Consum Health Internet* 2018;22(2):91-101.
18. Danhouno G, Whistance-Smith D, Lemoine D, Konkin J. Provision of consumer health information in Alberta's Rural Public Libraries. *Health Info Libr J* 2019;36(1):41-59.
19. Daraz L, Morrow AS, Ponce OJ, Beuschel B, Farah MH, Katabi A, *et al.* Can patients trust online health information? A meta-narrative systematic review addressing the quality of health information on the Internet. *J Gen Intern Med* 2019;34(9):1884-91.
20. de Miribel M. Changer vers une nouvelle dimension? La bibliothèque puzzle. *Documentation et Bibliothèques* 2019;65(1):17-24.
21. Doarn C. The Medical Library Association guide to providing consumer and patient health information [compte-rendu]. *World Med Health Policy* 2015;7(4):415-7.
22. Eakin D, Jackson SJ, Hannigan GG. Consumer health information: Libraries as partners. *Bull Med Libr Assoc* 1980;68(2):220-9.
23. El Sherif R, Pluye P, Thoer C, Rodriguez C. Reducing negative outcomes of online consumer health information: Qualitative interpretive study with clinicians, librarians, and consumers. *J Med Internet Res* 2018;20(5):e169.
24. Epstein H-AB. Hospital libraries partner with public libraries. *J Hosp Librariansh* 2019;19(2):190-6.
25. Flaherty MG. Promoting individual and community health at the library. Chicago, IL : ALA Editions; 2018.
26. Gauvrit N et Delouée S. Des têtes bien faites : défense de l'esprit critique. Paris, France : Presses Universitaires de France; 2019.
27. Gouthière F. Santé, science, doit-on tout gober? Paris, France : Belin; 2017.
28. Henrard G, Vanmeerbeek M, Belche JL, Buret L, Giet D. En quoi la «littératie» en santé intéresse-t-elle le clinicien de terrain? Un cadre stimulant pour réfléchir à l'efficacité pratique des soins. *Rev Med Liege* 2018;73(1):34-8.
29. Hoffman-Goetz L, Doneau H, Ahmed R. Health literacy in Canada: A primer for students. Toronto, ON : Canadian Scholars' Press Inc; 2014.
30. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? [site Web]. Montréal, Qc : INSPQ; s.d. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374> (consulté le 5 août 2019).
31. Jalbert YG. Littératie et santé, au cœur de l'identité culturelle québécoise. Montréal, Qc : Association pour la santé publique du Québec (AS PQ); 2016. Disponible à : <http://www.aspq.org/uploads/pdf/57c5d289507e0litteratie-et-sante-au-coeur-de-l-identite-culturelle-quebecoise-20160830.pdf>.
32. Karsenti T. Préparer les citoyens d'aujourd'hui à la société de l'information de demain : quels rôles pour les bibliothécaires et documentalistes? *Documentation et Bibliothèques* 2018;64(4):5-11.
33. Koos JAA, Saragossi J, Stevens GAA, Filosa S. A partnership between academic and public librarians: "What the Health" workshop series. *J Med Libr Assoc* 2019;107(2):232-7.

34. Lachal J. Les bibliothèques au coeur de la transformation sociale. *Documentation et Bibliothèques* 2019;65(1):12-6.
35. Lammers-Helps H. Learn to discern in the information age: Are you sure you're wise enough to know what you can believe on the internet, and what you shouldn't? [site Web]. Winnipeg, MB : Glacier FarmMedia LP; 2019. Disponible à : <https://www.country-guide.ca/guide-life/learn-to-discern-in-the-information-age/> (consulté le 29 juillet 2019).
36. Lankes RD. Exigeons de meilleures bibliothèques : plaidoyer pour une bibliothéconomie nouvelle. Montréal, Qc : Les ateliers de [sens public]; 2018.
37. Larson MT. Patient/health education, the librarian's role: Proceedings of an invitational institute, February 5-9, 1979. Detroit, MI : Wayne State University; 1979.
38. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton LM. Interventions to assist health consumers to find reliable online health information: A comprehensive review. *PLoS One* 2014;9(4):e94186.
39. Luo L. Health information programming in public libraries: A content analysis. *Publ Libr Q* 2018;37(3):233-47.
40. Luo L. Consumer health reference interview: Ideas for public librarians. *Publ Libr Q* 2015;34(4):328-53.
41. Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, de Andrade V, Azogui-Levy S. Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique* 2017;29(6):811-20.
42. McKnight M. 4 - Ethical health information: Do it well! Do it right! Do no harm! Dans : Arnott Smith C et Keselman A, réd. Meeting health information needs outside of healthcare: Opportunities and challenges. Waltham, MA : Chandos Publishing; 2015 : 77-95. Disponible à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780081002483000044>.
43. Moreira L. Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand? *OECD Health Working Papers*. Paris, France : OECD Publishing; 2018. Disponible à : <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/d8494d3a-en>.
44. Morgan AU, Dupuis R, D'Alonzo B, Johnson A, Graves A, Brooks KL, *et al.* Beyond books: Public libraries as partners for population health. *Health Aff* 2016;35(11):2030-6.
45. Murray S. Consumer health information services in public libraries in Canada and the US. *J Can Health Libr Assoc* 2008;29(4):141-3.
46. National Academies of Sciences Engineering and Medicine (NASEM). Building the case for health literacy: Proceedings of a workshop. Washington, DC : The National Academies Press; 2018.
47. National Library of Medicine (NLM) et Boston University School of Medicine. Health Literacy Tool Shed: A database of health literacy measures [site Web]. 2019. Disponible à : <https://healthliteracy.bu.edu/> (consulté le 5 août 2019).
48. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kinding D. Health literacy: Prescription to end confusion. Washington, DC : National Academies Press; 2004.
49. Noh Y. The development and performance measurements of educational programs to improve consumer health information (CHI) literacy. *Reference & User Services Quarterly* 2013;53(2):140-54.
50. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the life-span. Bristol, Angleterre : Policy Press; 2019.

51. Ottosen T, Mani NS, Fratta MN. Health information literacy awareness and capacity building: Present and future. *IFLA Journal* 2019;45(3):207-15.
52. Pluye P, El Sherif R, Granikov V, Hong QN, Vedel I, Galvao MCB, *et al.* Health outcomes of online consumer health information: A systematic mixed studies review with framework synthesis. *J Assoc Inf Sci Technol* 2019;70(7):643-59.
53. Radick L. Improving health literacy, one public library at a time. *Am Libr* 2015;46(11/12):48-53.
54. Rootman I et Gordon-El-Bihbety D. Vision d'une culture de la santé au Canada : rapport du groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa, ON : Association canadienne de santé publique; 2008. Disponible à : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/report_f.pdf.
55. Rožič A et Tržan-Herman N. Public libraries for public health: The continuation of an innovative project in Slovenia. *J Eur Assoc Health Inf Libr* 2010;6(1):8-10.
56. Rožič A, Tržan-Herman N, Jakac-Bizjak V. Working together for public health: Cooperation of health and public libraries in Slovenia [affiche]. Istanbul, Turquie : European Association of Health Information and Libraries workshop; 5-8 juillet 2011.
57. Rožič A, Tržan-Herman N, Pevec T, Kodela T. Health corners in public libraries: Spots of social marketing for public health [affiche]. Rome, Italie : 14th EAHIL Conference: Divided we fall, united we inform – Building alliances for a new European cooperation; 11-13 juin 2014.
58. Rubenstein EL. "I Didn't Learn That in library school"–Experiential learning in consumer health for future public librarians. *Library Trends* 2017;66(1):37-51.
59. Sauvé M-R. Être (bien) informé, c'est être libre! *Documentation et Bibliothèques* 2018;64(4):12-8.
60. Six-Means A. Health literacy's influence on consumer libraries. *Med Ref Serv Q* 2017;36(1):79-89.
61. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80.
62. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, *et al.* Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013;13:948.
63. Spatz M. *The Medical Library Association guide to providing consumer and patient health information*. Lanham, MD : Rowman & Littlefield; 2014.
64. Stebbins LF. *Finding reliable information online: Adventures of an information sleuth*. Lanham, MD : Rowman & Littlefield; 2015.
65. Tourigny A et Lemieux V. Caractéristiques des organisations de santé prolittératie en santé et illustration d'une démarche montréalaise. Université Laval, Qc : Colloque sur la littératie en santé – Comprendre l'incompréhension : la communication avec l'utilisateur, 24 avril 2014.
66. Vandebroek P et Jenné L. Renforcer la littératie en santé : tirer les leçons de dix pratiques étrangères innovantes. Bruxelles, Belgique : Fondation Roi Baudouin; 2018. Disponible à : <http://www.pipsa.be/actualite/renforcer-la-litteratie-en-sante-les-enseignements-de-dix-pratiques-etrangees-innovantes.html>.
67. Wessel CB, Wozar JA, Epstein BA. The role of the academic medical center library in training public librarians. *J Med Libr Assoc* 2003;91(3):352-60.

68. Whiteman ED, Dupuis R, Morgan AU, D'Alonzo B, Epstein C, Klusaritz H, Cannuscio CC. Public libraries as partners for health. *Prev Chronic Dis* 2018;15:E64.
69. World Health Organization (WHO). Health literacy: The solid facts. Copenhagen, Danemark : WHO Regional Office for Europe; 2013. Disponible à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
70. Yates J. Fausses nouvelles : le pouls du patient. Dans : Huot F et Séguin-Lamarche S, réd. *L'état du Québec 2019 : 20 clés pour comprendre les enjeux actuels*. Montréal, Qc : Institut du Nouveau Monde et Del Busso; 2018.
71. Zhang Y, Sun Y, Xie B. Quality of health information for consumers on the web: A systematic review of indicators, criteria, tools, and evaluation results. *J Assoc Inf Sci Technol* 2015;66(10):2071-84.
72. Zions ND, Apter J, Kuchta J, Greenhouse PK. Promoting consumer health literacy. *Ref User Serv Q* 2010;49(4):350-9.

