

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

29 août 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à instaurer un plan d'action
en vue d'améliorer considérablement
la littératie en santé des Belges**

(déposée par M. Robby De Caluwé)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

29 augustus 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot invoering van een actieplan
om de gezondheidswijsheid van Belgen
aanzienlijk te verbeteren**

(ingediend door de heer Robby De Caluwé)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 3050/001.

1. Introduction

Il nous arrive à tous de nous poser des questions sur notre santé et de devoir prendre des décisions à ce sujet. Notre société se transformant de plus en plus en une société de connaissance et les soins de santé ne cessant de se complexifier, le besoin en informations sur la santé a fortement augmenté. En outre, on attend de plus en plus des citoyens qu'ils prennent activement part aux décisions concernant leur santé et qu'ils deviennent des "patients informés". Pour y parvenir, les citoyens doivent posséder de nombreuses aptitudes, qui constituent l'essence même du concept de "littératie en santé".

Ces cinq dernières années, l'attention accordée à la littératie en santé a considérablement augmenté. À la demande de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de plus en plus de pays vont considérer ce concept comme un facteur de qualité important dans le cadre des soins de santé. Ce concept suscite également un intérêt croissant en matière de soins préventifs. Lors de la Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, organisée en novembre 2016 par l'OMS, la littératie en santé a été présentée comme l'un des trois piliers stratégiques du développement de la promotion de la santé au cours de ces prochaines années.

Les autorités belges, comme les autorités d'autres pays, commencent à prendre conscience de l'importance d'un niveau élevé de littératie en santé, comme le montrent notamment un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé¹, qui qualifie la littératie en santé d'indicateur de performance en matière de soins préventifs. Par ailleurs, une enquête sur la littératie en santé sera menée dans le cadre de la prochaine édition de l'Enquête de santé, qui est prévue au printemps 2018.

2. Définition du concept de littératie en santé (health literacy)

Le concept de littératie en santé, aussi connu sous le nom d'"aptitudes en matière de santé" et, en anglais, de *health literacy*, est défini comme étant la capacité et la motivation des individus de rechercher, de comprendre,

¹ KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), INAMI et ISP (Institut scientifique de santé publique), *La performance du système de santé belge – rapport 2015*, rapport n° 259A.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 3050/001.

1. Inleiding

Iedereen krijgt af en toe te maken met vragen en beslissingen over zijn of haar gezondheid. Doordat onze samenleving steeds meer evolueert in de richting van een kennismaatschappij en gezondheidszorg steeds complexer wordt, is de nood aan informatie over gezondheid sterk toegenomen. Bovendien wordt van burgers steeds meer verwacht dat zij een actieve rol opnemen in gezondheidsbeslissingen en "geïnformeerde patiënten" worden. Om dit te kunnen waarmaken hebben die burgers heel wat vaardigheden nodig. Die vaardigheden maken de essentie uit van het concept "gezondheidswijsheid".

De voorbije vijf jaar is de aandacht voor gezondheidswijsheid enorm gegroeid. Op aansturen van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) gaan steeds meer landen het concept beschouwen als een belangrijke kwaliteitsfactor in de gezondheidszorg. Ook in de preventieve gezondheidszorg is de interesse groeiende. Op de negende Wereldconferentie over Gezondheidspromotie, die in november 2016 georganiseerd werd door de WGO, werd gezondheidswijsheid vooropgesteld als één van de drie strategische pijlers voor het ontwikkelen van de gezondheidsbevordering in de komende jaren.

Net als in andere landen begint de overheid in België het belang van een hoog niveau van gezondheidswijsheid in te zien. Dat blijkt onder meer uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg¹, dat gezondheidswijsheid vermeldt als performantie-indicator voor de preventieve gezondheidszorg. Bovendien wordt een bevraging van gezondheidswijsheid opgenomen in de eerstvolgende editie van de Gezondheidsenquête, die gepland is in het voorjaar van 2018.

2. Definitie van Health Literacy of "gezondheidswijsheid"

Gezondheidswijsheid, ook wel "gezondheidsvaardigheden" genoemd en in het Engels aangeduid als *health literacy*, wordt gedefinieerd als de kennis, motivatie en competentie om informatie over gezondheid op te

¹ KCE (Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg), RIZIV en WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), *De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – rapport 2015*, rapport nr. 259A.

d'évaluer et d'appliquer les informations sur la santé pour pouvoir prendre au quotidien des décisions en matière de soins de santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé, de manière à préserver ou à améliorer sa santé tout au long de son existence.

Ces dernières années, ce concept a aussi été défini autrement. Nutbeam (2008) a distingué trois types de littératie en santé.

La littératie en santé fonctionnelle porte principalement sur l'acquisition d'aptitudes, telles que la lecture ou l'écriture, visant à permettre au patient de comprendre adéquatement les informations sur les maladies, la santé et les soins.

La littératie en santé communicationnelle ou interactive se concentre sur le développement d'aptitudes personnelles dans un environnement de soutien. Cette approche a pour objectif d'apprendre à l'individu à recueillir et à comprendre des informations issues de différents supports d'information ainsi qu'à développer des compétences personnelles lui permettant de prendre en toute indépendance des décisions au quotidien sur la base de ces informations.

La littératie en santé critique a trait à l'acquisition d'aptitudes cognitives et sociales plus développées permettant une analyse et une utilisation critiques des informations, afin que les individus puissent maîtriser davantage les événements et les situations de leur vie.

Là où, par le passé, la littératie en santé se concentrait principalement sur la sphère hospitalière ou médicale, on met aujourd'hui de plus en plus l'accent sur son importance hors de la sphère médicale. La littératie est vue non pas comme un risque, mais plutôt comme un atout, un moyen de maîtriser davantage la santé et les facteurs personnels, sociaux et environnementaux relatifs à la santé.

Par ailleurs, la littératie en santé ne doit plus seulement se concentrer sur les aptitudes individuelles, mais aussi sur le réseau entourant l'individu (le partenaire, la famille, etc.) et le contexte dans lequel les individus utilisent ces aptitudes.

3. Niveau de littératie en santé du patient

Une étude récente a montré que la littératie en santé était tantôt un facteur de risque clinique, tantôt un atout (Nutham, 2008). En Irlande, des chercheurs ont constaté qu'en dépit d'un niveau d'instruction correct, plus de la moitié de la population présentait un faible niveau de

zoeken, te begrijpen, te evalueren, te beoordelen en toe te passen, om in het dagelijks leven beslissingen te kunnen nemen met betrekking tot de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering en zo gedurende de totale levensloop de eigen gezondheid te handhaven of te verbeteren.

De definitie heeft in de afgelopen jaren ook een andere invulling gekregen. Nutbeam (2008) onderscheidde drie types van gezondheidswijsheid.

Functionele gezondheidswijsheid heeft vooral betrekking op het hebben van de vaardigheden zoals lezen en schrijven zodat de patiënt adequaat kan omgaan met informatie over ziekte en gezondheid en zorg.

De communicatieve of interactieve gezondheidswijsheid focust op de ontwikkeling van persoonlijke vaardigheden in een ondersteunende omgeving. Deze aanpak heeft tot doel om informatie uit verschillende informatiedragers te halen en te begrijpen, en het persoonlijk vermogen om onafhankelijk op basis van deze informatie beslissingen te nemen in het dagelijks leven.

De kritische gezondheidswijsheid handelt over meer ontwikkelde cognitieve en sociale vaardigheden om kritisch informatie te analyseren en te gebruiken, om zo een grotere controle te krijgen over levensgebeurtenissen en situaties.

Waar in het verleden gezondheidswijsheid vooral focuste op ziekenhuis- of medische context, wordt vandaag meer en meer de nadruk gelegd op het belang van gezondheidswijsheid buiten de medische omgeving. In plaats van een risico wordt gezondheidswijsheid eerder gezien als een troef, een middel om grotere controle te verwerven over gezondheid en over persoonlijke, sociale en omgevingsdeterminanten met betrekking tot gezondheid.

Gezondheidswijsheid moet zich bovendien niet alleen meer focussen op de individuele vaardigheden, maar ook op het netwerk rond het individu (de partner, de familie, ...) en de context waarin mensen deze vaardigheden gebruiken.

3. Hoe gezondheidswijs is de patiënt?

Recent onderzoek heeft aangetoond dat gezondheidswijsheid een klinische risicofactor kan zijn of een persoonlijke troef kan zijn (Nutham, 2008). Men stelde vast dat in Ierland, dat toch een goed opgeleide bevolking heeft, maar liefst de helft van de bevolking een lage

littératie en santé et qu'un quart de la population éprouvait même des difficultés face aux tâches de lecture les plus basiques. Selon une étude réalisée au Royaume-Uni en 2009, la plupart des patients sont incapables de situer les principaux organes dans le corps, même ceux qui leur posent un problème médical. Les patients ne retiennent et comprennent que la moitié des explications de leur médecin (Roter, 2000; Rost and Roter, 1987; Crane, 1997; Bertakis, 1997). En Irlande, plus de deux tiers des généralistes surestiment la littératie en santé de leurs patients. Une étude internationale révèle que la conséquence de cette littératie en santé insuffisante est que les patients ne savent pas non plus ce qu'ils doivent faire pour gérer leur maladie.

Un consortium de neuf organisations issues de huit pays membres de l'Union européenne (Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Espagne) ont lancé le projet "*European Health Literacy Project*" dans le but de mener une première étude comparée en matière de littératie en santé². Cette étude a mis en évidence qu'au moins un participant sur dix présentait une littératie en santé inadéquate, avec de grandes disparités entre les différents pays. Un citoyen sur deux ne possédait qu'une littératie en santé limitée (qui, suivant le pays, se situe entre 29 et 62 %). Un important constat de l'étude était qu'au sein de sous-groupes spécifiques, la part de personnes possédant une littératie en santé limitée était plus élevée que dans la population générale. Ces groupes se caractérisaient par une privation matérielle, un faible niveau éducatif et social et leur jeune âge. L'impact du genre sur la littératie en santé était plus limité.

La Belgique ne disposant pas de statistiques en la matière, seize questions portant sur les compétences en matière de santé ont été intégrées dans une étude menée conjointement par la CM, l'UCL et la KUL sur les compétences émotionnelles.

gezondheidswijsheid had en dat de helft daarvan moeite had met zelfs de meest basisleestaken. Onderzoek in het Verenigd Koninkrijk van 2009 stelde vast dat de meeste patiënten de belangrijkste organen in hun lichaam niet weten liggen, zelfs niet de organen waar hun medisch probleem is gelokaliseerd. Patiënten herinneren en begrijpen slechts de helft van wat hun arts hen zegt (Roter, 2000; Rost and Roter, 1987; Crane, 1997; Bertakis, 1997). In Ierland overschat meer dan twee derde van de huisartsen de gezondheidswijsheid van hun patiënt. Internationaal onderzoek toont aan dat door dit gebrek aan gezondheidswijsheid patiënten ook niet weten wat ze moeten doen om hun ziekte te managen.

Een consortium van negen organisaties uit acht lidstaten van de EU (Oostenrijk, Bulgarije, Duitsland, Griekenland, Ierland, Nederland, Polen en Spanje) hebben het *European Health Literacy Project* gelanceerd om een eerste vergelijkend Europees onderzoek te doen met betrekking tot gezondheidswijsheid². De studie toont aan dat ten minste één van de tien deelnemers een inadequate gezondheidswijsheid had, waarbij er belangrijke verschillen zijn tussen de verschillende landen. Eén op de twee burgers beschikte slechts over beperkte gezondheidswijsheid (variërend tussen de landen tussen 29 en 62 %). Belangrijke vaststelling van de studie was dat binnen specifieke subgroepen het aandeel van mensen met een beperkte gezondheidswijsheid hoger lag dan in de algemene bevolking. Het ging dan om mensen met financiële deprivatie, lage sociale status, lage vorming en leeftijd. *Gender* had een beperkter effect op gezondheidswijsheid.

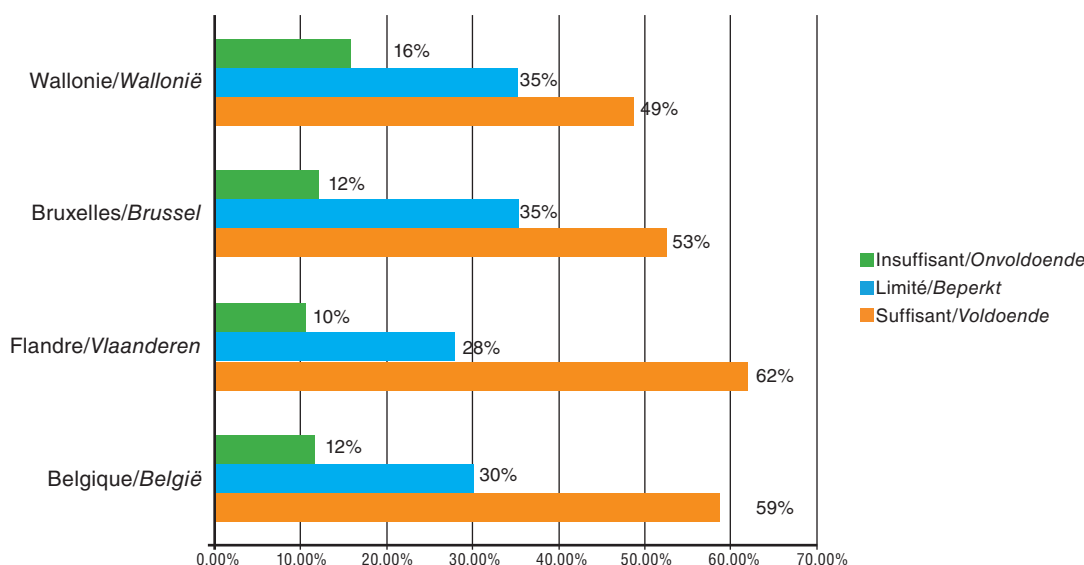
Omdat er voor België geen cijfers voor handen waren, werden in het gemeenschappelijk onderzoek van CM, UCL en KUL naar de emotionele competentie zestien vragen opgenomen in verband met gezondheidsvaardigheden.

² SORENSEN, K., PELIKAN, J.M., ROTHLIN, F., GANAHL, K., SLONSKA, Z., DOYLE, G., FULLAM, J., KONDILIS, B., AGRAFIOTIS, D. UITERS, E. et autres, "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *European Journal of Public Health* vol. 25/6 décembre 2015, 1053-1058.

² SORENSEN, K., PELIKAN, J.M., ROTHLIN, F., GANAHL, K., SLONSKA, Z., DOYLE, G., FULLAM, J., KONDILIS, B., AGRAFIOTIS, D. UITERS, E. e.a., "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *European Journal of Public Health* vol. 25/6 december 2015, 1053-1058.

Figure – Résultats, par région, de l'étude menée par Stephan Van den Broucke

Figuur – Resultaten van het onderzoek uitgevoerd door Stephan Van den Broucke per regio



Cette étude révèle (voir tableau ci-dessus) que 58,7 % des Belges possèdent des compétences suffisantes en matière de santé, tandis que 29,7 % disposent de compétences limitées, voire insuffisantes dans 11,6 % des cas. Chez les femmes, la littératie en santé est plus élevée (60,9 %) que chez les hommes (56,2 %). Elle est également meilleure chez les sujets âgés entre 25 et 74 ans (env. 60 %) que chez les jeunes adultes de la tranche d'âge 18-24 ans (45,5 %) et que chez les plus de 75 ans (49,2 %).

Ces chiffres placent la Belgique dans les normes des pays européens si nous prenons comme critère les chiffres de l'enquête européenne. Notre pays obtient de meilleurs résultats que des pays comme la Bulgarie et l'Autriche, mais est loin derrière les Pays-Bas. En revanche, nous retrouvons les mêmes différences en matière de littératie en santé selon l'âge, le sexe et le niveau d'éducation que dans l'étude européenne. En ce qui concerne l'âge, les natifs du numérique obtiennent de meilleurs résultats que les "naïfs du numérique", qui sont souvent plus âgés. Quant à la scolarisation, il ressort que moins haut est le niveau de scolarisation, moins bonne sera la littératie en santé. Parmi les personnes uniquement diplômées de l'enseignement primaire, 34 % ont une littératie de santé limitée et 19 % une littératie insuffisante. À titre de comparaison, parmi les personnes diplômées de l'enseignement supérieur, seules 4 % ont une littératie de santé jugée insuffisante.³

Uit dit onderzoek (zie bovenstaande tabel) bleek dat 58,7 % van de Belgen beschikt over voldoende gezondheidsvaardigheden. Bij 29,7 % zijn deze vaardigheden beperkt en bij 11,6 % onvoldoende. Het aandeel van personen met voldoende gezondheidsvaardigheden ligt hoger bij vrouwen (60,9 %) dan bij mannen (56,2 %), is beter bij mensen tussen 25 en 74 jaar (ca. 60 %) dan bij jongvolwassenen tussen 18 en 24 jaar (45,5 %) en bij de leeftijdsgroep +75 jaar (49,2 %).

Met deze cijfers situeert België zich in de Europese middenmoot als we de cijfers uit de Europese enquête als maatstaf nemen. We scoren beter dan landen als Bulgarije en Oostenrijk, maar lopen sterk achter op Nederland. Anderzijds vinden we wel dezelfde verschillen in gezondheidsvaardigheden terug voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau als in de Europese studie. Wat het eerste betreft, scoren *digital natives* beter dan *digital natives*, die vaak ouder zijn. Inzake opleidingsniveau blijkt dat een lager opleidingsniveau gepaard gaat met lagere gezondheidswijsheid. Van de personen die alleen de lagere school hebben afgemaakt, heeft 34 % een beperkte gezondheidswijsheid en is deze bij 19 % onvoldoende. Ter vergelijking: van de personen met een diploma van het hoger onderwijs, beschikt slechts 4 % over te weinig gezondheidswijsheid.³ Opleidingsniveau blijkt hiermee de meest bepalende factor voor een beperkte gezondheidswijsheid, maar er moet ook rekening gehouden

³ VANCORENLAND, S., AVALOSSE, H., VERNIEST, R., CALLENS, M., VAN DEN BROECKE, St., RENWART, A., RUMMENS, G. et GERARD, F., "Bilan des connaissances des Belges en matière de santé". MC-Informations 258, décembre 2014, 47-54.

³ VANCORENLAND, S., AVALOSSE, H., VERNIEST, R., CALLENS, M., VAN DEN BROECKE, St., RENWART, A., RUMMENS, G. en GERARD, F., "De gezondheidsvaardigheden van de Belgen in kaart gebracht", *CM-Informatie* 258 december 2014, 47-54.

Il apparaît ainsi que le niveau d'éducation est le facteur le plus déterminant d'une littératie limitée en matière de santé, mais il faut également tenir compte de la situation économique, du statut social, de l'appartenance à une minorité, et du sexe.

Les résultats de cette enquête confirment ce qui ressort d'enquêtes antérieures dans d'autres pays européens: le manque de littératie en santé ne concerne pas une petite minorité mais touche une large part de la population.

4. L'importance de la littératie en santé

Les soins de santé du futur consisteront en un partenariat entre les prestataires de soins et le patient qui en sera l'acteur central. Il appartiendra à ce dernier de choisir une thérapie en concertation avec le prestataire de soins après avoir été bien informé des possibilités. C'est le patient que devra apprendre à vivre avec sa maladie et qui devra adapter son style de vie avec l'aide des prestataires de soins. L'autogestion ne sera possible que si le patient possède une littératie suffisante en matière de santé.

Des études ont montré qu'il existe également des liens entre le manque de littératie en santé et la mortalité⁴ (toutes causes), les décès de personnes âgées dus à une affection cardiovasculaire, les contrôles glycémiques défectueux, l'augmentation du risque de rétinopathie des patients atteints de diabète de type 2 et l'hospitalisation et la dépendance médicamenteuse qui touche différentes catégories de patients. Les enfants asthmatiques dont les parents ont un niveau peu élevé de littératie en santé sont plus souvent hospitalisés et se retrouvent plus fréquemment aux urgences.

De plus en plus d'études mettent en évidence les rapports existant entre la littératie en santé et la fracture sanitaire que nous observons aujourd'hui. Les personnes ayant un niveau peu élevé de littératie en santé courent des risques sanitaires particuliers, parce qu'elles ont des difficultés à comprendre les informations sanitaires – quelle que soit la façon dont celles-ci sont présentées ou diffusées (Rootman, 2001). Différents facteurs de risque à l'origine d'un niveau insuffisant de littératie en

worden met de economische situatie, sociaal statuut, het behoren tot een minderheidsgroep, en geslacht.

De resultaten van deze studie bevestigen wat onderzoeken in andere Europese landen aantonen: een tekort aan gezondheidswijsheid is niet een probleem van een kleine minderheid, maar treft een groot deel van de bevolking.

4. Het belang van gezondheidswijsheid

De gezondheidszorg van de toekomst is er één van een partnerschap tussen patiënt en zorgverleners waarbij de patiënt de centrale actor is. Het is de patiënt die – na goed geïnformeerd te zijn over de mogelijkheden – kiest voor een therapie in samenspraak met de zorgverstrekker. Het is de patiënt die moet leren omgaan met zijn ziekte en die zijn levensstijl moet aanpassen, hierin bijgestaan door zorgverstrekkers. Zelfmanagement is enkel mogelijk indien de patiënt voldoende gezondheidswijsheid heeft.

Onderzoek heeft aangetoond dat er ook links zijn tussen gebrek aan gezondheidswijsheid en mortaliteit⁴ (alle oorzaken), cardiovasculair overlijden onder oudere personen, slechte glycemiecontrole, hoger risicograad op retinopathie bij type 2-diabetes, ziekenhuisopname en medicatieafhankelijkheid bij verschillende patiëntengroepen. Astmapatiëntjes met ouders met een lagere gezondheidswijsheid kennen meer ziekenhuisopnames en meer bezoeken aan de spoedgevallendienst.

Meer en meer onderzoek wijst op een link tussen gezondheidswijsheid en de bestaande gezondheidskloof. Mensen met een laag niveau van gezondheidswijsheid lopen bijzondere gezondheidsrisico's doordat ze moeite hebben om gezondheidsinformatie te begrijpen, ongeacht de manier waarop die informatie wordt gepresenteerd of verspreid (Rootman, 2001). Er werden verschillende risicofactoren geïdentificeerd die leiden tot een gebrekkige gezondheidswijsheid, zoals een lage opleidings- of

⁴ BOSTOCK, S. et STEPTOE, A., "Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study, *BMJ (British Medical Journal)* 2012, 344 (e1602); PETERSON, P., SHETTERLY, M., CLARKE, C. e.a., "Health Literacy and Outcomes Among Patients with Heart Failure", *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 2011 vol. 305/16, 1695-1701; SCHILLINGER, D., GRUMBACH, K., PIETTE, J. e.a., "Association of Health Literacy with Diabetes Outcome", *JAMA* 2002 vol. 288/4, 475-482; BAKER, D.W., PARKER, R.M., WILLIAMS, M.V., CLARK, W.S., "Health Literacy and the risk of hospital admission", *JGIM (Journal of General Internal Medicine)* 1998 vol. 13/12, 791-798.

⁴ BOSTOCK, S. en STEPTOE, A., "Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study, *BMJ (British Medical Journal)* 2012, 344 (e1602); PETERSON, P., SHETTERLY, M., CLARKE, C. e.a., "Health Literacy and Outcomes Among Patients with Heart Failure", *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 2011 vol. 305/16, 1695-1701; SCHILLINGER, D., GRUMBACH, K., PIETTE, J. e.a., "Association of Health Literacy with Diabetes Outcome", *JAMA* 2002 vol. 288/4, 475-482; BAKER, D.W., PARKER, R.M., WILLIAMS, M.V., CLARK, W.S., "Health Literacy and the risk of hospital admission", *JGIM (Journal of General Internal Medicine)* 1998 vol. 13/12, 791-798.

santé ont été identifiés, parmi lesquels un faible taux de formation ou de scolarité, une situation économique ou un statut social vulnérables et l'appartenance à un groupe minoritaire (race, ethnie, immigration). Dès lors, de faibles compétences en matière de santé peuvent être considérées comme des facteurs contribuant aux inégalités de santé. Un faible niveau de littératie en santé entraînerait une participation plus limitée aux activités de prévention, augmenterait la fréquence de l'exposition à des facteurs de risque sanitaire, donnerait lieu à une communication moins efficace avec les prestataires de soins et à une compréhension limitée des prescriptions médicales – avec pour conséquence davantage d'effets secondaires –, ainsi qu'à une autogestion limitée des maladies chroniques. Il en résulterait par ailleurs davantage d'hospitalisations et de réhospitalisations et des coûts plus élevés pour le système des soins de santé (Berkman, 2011; Easton, 2010).

5. Mesures

Aux États-Unis, une politique visant à améliorer la santé des citoyens américains d'ici la fin du siècle a été lancée en 2000. Elle s'intitule "*Healthy People: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*" (Personnes en bonne santé: promotion nationale de la santé et objectifs de prévention des maladies). *Healthy People 2010* a introduit pour la première fois l'objectif de "communication sur la santé" (*Health Communication*). *Healthy People 2020* a déjà clairement établi un lien entre cet objectif et la technologie (*Health Communication and Health Information Technology*).

Les États-Unis disposent par ailleurs d'un plan national d'amélioration de la littératie en santé (*National Action Plan to Improve Health Literacy*), qui est basé sur sept stratégies:

1. *develop and disseminate health and safety information that is accurate, accessible, and actionable;*
2. *promote changes in the health care system that improve health information, communication, informed decision-making, and access to health services;*
3. *incorporate accurate, standards-based, and developmentally appropriate health and science information and curricula in child care and education through the university level;*
4. *support and expand local efforts to provide adult education, English language instruction, and culturally and linguistically appropriate health information services in the community;*

scholingsgraad, een kwetsbare economische situatie of sociaal statuut, en het behoren tot een minderheidsgroep (ras, etniciteit, immigratieachtergrond). Zwakke gezondheidsvaardigheden kunnen daarom worden gezien als factoren die bijdragen tot gezondheidsongelijkheid. Er zou een verband zijn tussen lage niveaus van gezondheidswijsheid en een lagere deelname aan preventieactiviteiten, een hogere frequentie van gezondheidsrisicofactoren, een minder effectieve communicatie met zorgverstrekkers, een beperkt begrip van medische voorschriften met meer ongewenste bijwerkingen tot gevolg, een beperkt zelfbeheer bij chronische ziektes, meer ziekenhuisopnames en –heropnames, en hogere kosten voor de gezondheidszorg (Berkman, 2011; Easton, 2010).

5. Maatregelen

In de Verenigde Staten startte men in 2000 met *Healthy People: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives* (Gezonde mensen: Nationale gezondheidspromotie en ziektepreventiedoelen), een beleidsplan om de gezondheid van de Amerikanen tegen het einde van de eeuw te verbeteren. *Healthy People 2010* introduceerde voor het eerst de doelstelling "gezondheidswijsheid" (*Health Communication*). *Healthy People 2020* linkte deze doelstelling al duidelijk met technologie (*Health Communication and Health Information Technology*).

De Verenigde Staten beschikken over een *National Action Plan to Improve Health Literacy*, dat gebaseerd is op zeven strategieën:

1. *develop and disseminate health and safety information that is accurate, accessible, and actionable;*
2. *promote changes in the health care system that improve health information, communication, informed decision-making, and access to health services;*
3. *incorporate accurate, standards-based, and developmentally appropriate health and science information and curricula in child care and education through the university level;*
4. *support and expand local efforts to provide adult education, English language instruction, and culturally and linguistically appropriate health information services in the community;*

5. *build partnerships, develop guidance, and change policies;*

6. *increase basic research and the development, implementation, and evaluation of practices and interventions to improve health literacy;*

7. *increase the dissemination and use of evidence-based health literacy practices and interventions.*

L'étude intitulée "*Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union*"⁵ indique qu'il n'existe que vingt études européennes sur les connaissances dans le domaine de la santé. Treize d'entre elles sont qualitativement faibles, cinq moyennes et deux seulement peuvent être considérées comme bonnes sur le plan qualitatif. Aucune étude ne se concentre sur le rapport coûts-efficacité. Par conséquent, nous estimons qu'il est prématuré d'établir une liste courte des interventions efficaces et non efficaces en matière de littératie en santé, ou de formuler des recommandations. Nous constatons toutefois que deux facteurs permettent de faire la distinction entre les initiatives prometteuses et celles qui le sont moins: la question de savoir si les initiatives ont été mises en place en fonction des besoins des patients en général ou des groupes de patients dont les connaissances sont inadéquates dans le domaine de la santé, et la question de savoir si ces initiatives font appel aux compétences critiques et interactives des patients et pas seulement à leurs connaissances.

En Irlande, les connaissances dans le domaine de la santé sont au centre de la problématique des soins de santé. En 2007, l'Irlande a publié un document politique relatif à la littératie en santé, ainsi qu'un plan stratégique pour la période 2007-2010. Ce plan stratégique souligne l'importance de la mise en place de la littératie en santé grâce à la recherche, à la sensibilisation et à l'intégration dans la politique de santé publique.

En 2011, le Parlement écossais a approuvé le *Patient Rights Act*. Ce texte indique explicitement que le prestataire de soins doit communiquer avec les patients de manière compréhensible et s'assurer que les informations fournies ont réellement été comprises par le citoyen. En 2013, le *National Health Service Scotland* a élaboré puis mis en œuvre un plan d'action pour la littératie en santé appelé "*Making it Easy*". L'objectif était clair: "*We want Scotland to be a health literate society*

⁵ IHSR (Institute for Health Services Research, Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands), NIVEL (the Netherlands Institute for Health Services Research) et EPHA (European Public Health Alliance), *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union. Final Report*, RfS Chafea/2014, health/1 (Report on Financial Structures, Consumer Health and Food Executive Agency), juin 2015.

5. *build partnerships, develop guidance, and change policies;*

6. *increase basic research and the development, implementation, and evaluation of practices and interventions to improve health literacy;*

7. *increase the dissemination and use of evidence-based health literacy practices and interventions.*

De *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union*⁵ leert ons dat er slechts twintig Europese studies zijn met betrekking tot gezondheidswijsheid, waarvan er dertien kwalitatief zwak zijn, vijf gemiddeld en slechts twee als kwalitatief goed kunnen worden beschouwd. Geen enkele studie focust op kostenefficiëntie. Daarom achten de auteurs het voorbarig om een *short list* van effectieve en niet-effectieve interventies op het vlak van gezondheidswijsheid op te stellen of aanbevelingen te formuleren. Ze stellen wel vast dat twee factoren de beloftevolle en minder beloftevolle initiatieven onderscheidt, nl. of de initiatieven zijn opgesteld op maat van de noden van patiënten in het algemeen of van groepen van patiënten met een inadequate gezondheidswijsheid, én of zij patiënten aanspreken op hun kritische en interactieve vaardigheden en niet hun kennis alleen.

In Ierland is gezondheidswijsheid een centraal concept in het gezondheidszorgdebat. In 2007 publiceerde Ierland een beleidsdocument inzake gezondheidswijsheid en een strategisch plan voor de periode 2007-2010. Het strategisch plan benadrukt het belang van het implementeren van de gezondheidswijsheid door onderzoek, bewustmaking en integratie in het volksgezondheidsbeleid.

In 2011 werd de *Patient Rights Act* goedgekeurd door het Schots Parlement. Hierin wordt uitdrukkelijk vermeld dat de zorgverstrekker met mensen dient te communiceren op een manier die ze kunnen begrijpen en dat de zorgverstrekker ervoor moet zorgen dat de verstrekte informatie daadwerkelijk begrepen werd door de burger. Een *Health Literacy Action Plan* met de naam "*Making it Easy*" werd opgesteld en in 2013 door de *National Health Service Scotland* uitgerold. De doelstelling was

⁵ IHSR (Institute for Health Services Research, Ministry of Health, Welfare and Sports of the Netherlands), NIVEL (the Netherlands Institute for Health Services Research) en EPHA (European Public Health Alliance), *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union. Final Report*, RfS Chafea/2014, health/1 (Report on Financial Structures, Consumer Health and Food Executive Agency), juni 2015.

which enables all of us to have sufficient confidence, knowledge, understanding and skills to live well, on our own terms, and with any health condition we may have."⁶. Ce plan d'action inclut entre autres un site web étoffé destiné aux prestataires de soins où ils peuvent trouver une palette d'initiatives en matière d'*e-learning*, des formations et des techniques de communication spécifiques permettant de dialoguer plus facilement avec les patients. Le plan renouvelé pour la période 2017-2025⁷ s'appuie sur l'expérience acquise au fil des années. Il se concentre sur le partage d'expériences concernant les initiatives en matière de planification, la poursuite de l'amélioration de la littératie en santé sur les plans politique et pratique, et la poursuite du développement et du déploiement d'organisations et de communautés visant les connaissances dans le domaine de la santé. Enfin, l'accent est mis sur l'amélioration des initiatives en matière de littératie en santé, afin que les prestataires de soins puissent s'adapter plus facilement au niveau de connaissance spécifique de chaque citoyen. Ce nouveau plan est l'un des éléments d'un meilleur système de soins de santé dans lequel le patient peut prendre activement les rênes de son parcours de soins et dont le processus décisionnel partagé est un élément essentiel.

En 2012, la ministre autrichienne de la Santé publique a présenté ses dix objectifs en matière de santé. L'amélioration des compétences en matière de santé était l'un d'entre eux. À cet égard, une attention particulière était accordée à l'information de certains groupes cibles et à la responsabilisation du patient. Très concrètement, le plan santé autrichien vise à augmenter de cinq ans la durée de vie en bonne santé de la population autrichienne d'ici 2032, quels que soient le niveau de formation, le revenu ou les conditions de vie.

Sur la base des expériences étrangères, il nous semble judicieux de poursuivre les objectifs suivants dans notre pays.

1. La littératie en santé est essentielle pour la politique en matière de soins de santé tant préventifs que curatifs. Cela signifie qu'il est souhaitable d'organiser une concertation avec les communautés afin que les actions menées par le gouvernement fédéral et les communautés poursuivent toutes le même objectif.

Il est essentiel que nous accordions une attention particulière aux groupes cibles au sein desquels la littératie en santé est la plus faible, étant donné qu'il existe de plus en plus de preuves que le manque de littératie en santé est directement lié à l'inégalité sanitaire que nous connaissons.

⁶ www.healthliteracyplace.org.uk/media/1076/making-it-easy.pdf.
⁷ www.gov.scot/Resource/0052/00528139.pdf.

clairement: *"We want Scotland to be a health literate society which enables all of us to have sufficient confidence, knowledge, understanding and skills to live well, on our own terms, and with any health condition we may have."*⁶ Dit actieplan omvat onder meer een uitgebreide website voor de zorgverstreker waar deze een reeks van initiatieven vindt zoals *e-learning*, lespakketten en specifieke communicatietechnieken waardoor hij beter met zijn patiënt kan overleggen. Het vernieuwde plan 2017-2025⁷ bouwt verder op de jarenlange ervaring, het richt zich op het delen van de ervaringen aangaande de planinitiatieven, het verder optimaliseren van gezondheidswijsheid in het beleid en de praktijk, het verder optimaliseren van gezondheidswijsheid in het beleid en in de praktijk, en het verder ontwikkelen en uitrollen van gezondheidswijsheidsgerichte organisaties en gemeenschappen. Ten slotte wordt er aandacht besteed aan het verbeteren van de gezondheidswijsheidsinitiatieven, zodat de zorgverstreker zich beter kan richten op het specifieke niveau van gezondheidswijsheid van elke burger. Dit nieuwe plan maakt deel uit van betere gezondheidszorg waar de patiënt actief zijn zorg in handen neemt en waar een gedeelde besluitvorming een essentieel onderdeel van uit maakt.

In 2012 lanceerde de Oostenrijkse minister van Volksgezondheid haar 10 gezondheidsdoelstellingen. Gezondheidsvaardigheden verbeteren was er een van. Daarbij ging bijzondere aandacht naar doelgroepgerichte informatie en de responsabilisering van de patiënt. Heel concreet wil het Oostenrijkse gezondheidsplan tegen 2032 het gezonde leven van de Oostenrijkse bevolking verlengen met 5 jaar, ongeacht het opleidingsniveau, het inkomen of de persoonlijke levenssituatie.

Uit de ervaringen van andere landen lijkt het ons zinvol om in ons land te streven naar hiernavolgende doelstellingen.

1. Gezondheidswijsheid is essentieel zowel voor preventief als curatief gezondheidszorgbeleid. Dat betekent dat het wenselijk is dat er overleg wordt gepleegd met de gemeenschappen zodat de federale overheid en de gemeenschappen elk met hun acties dezelfde doelen nastreven.

Het is essentieel dat we bijzondere aandacht besteden aan de doelgroepen waar de gezondheidswijsheid het laagst is aangezien er meer en meer evidentie is dat het gebrek aan gezondheidswijsheid rechtstreeks verband houdt met de gezondheidsongelijkheid die we kennen.

⁶ www.healthliteracyplace.org.uk/media/1076/making-it-easy.pdf.
⁷ www.gov.scot/Resource/0052/00528139.pdf.

En vue de faire avancer les choses, la formulation d'un objectif en matière de santé peut être un bon moyen d'inciter tous les niveaux de pouvoir à faire des efforts pour réaliser des avancées sur le plan de la littératie en santé au sens large.

2. Nous proposons de lancer un groupe de travail littératie en santé avec tous les acteurs concernés (prestataires de soins, mutualités, ...), qui sera chargé d'aider à mettre sur pied une stratégie nationale, de suivre et d'évaluer sa mise en œuvre et, le cas échéant, de formuler des propositions d'adaptation en vue de réaliser l'objectif en matière de santé. Idéalement, les communautés et les régions devraient aussi y être associées. Par ailleurs, il importe de recourir à l'expertise qui existe actuellement chez les professeurs d'université, au sein des organisations de la société civile et dans le cadre de certains projets. Il convient aussi de profiter des expériences étrangères, afin de pouvoir reprendre les bonnes pratiques en les adaptant au contexte belge, mais aussi d'éviter certains pièges.

3. Des études montrent que de nombreux prestataires de soins ne se rendent pas compte du fait que les patients ne comprennent pas ce qu'ils disent. Il est donc essentiel de sensibiliser les prestataires à ce problème et de les convaincre, par le biais de formations, de bonnes pratiques et d'autres actions, de l'importance d'améliorer la littératie en santé afin d'induire chez le patient une meilleure observance thérapeutique et une adaptation de son mode de vie. On ne saurait trop souligner l'importance d'une telle sensibilisation, particulièrement dans le cadre de la prise en charge autonome des patients chroniques.

L'acquisition de nouvelles aptitudes communicatives doit permettre au prestataire de soins de vérifier si le patient, sans le stigmatiser, a effectivement compris son message et de relever certains indices qui peuvent montrer qu'une personne ne dispose que de connaissances limitées en matière de santé.

Il est également important de rendre la communication plus accessible. Cela signifie qu'il faut éviter le jargon, donner des explications sur les affections, leur traitement, les soins et les médicaments à l'aide de mots simples et de supports visuels, et vérifier enfin si le patient a compris les explications. Des études ont montré que les mesures destinées aux personnes ayant des connaissances limitées en matière de santé profitent également aux personnes dont les compétences sont plus développées. Tous les patients apprécient en effet les informations claires et utilisables.

4. Nous plaçons en faveur d'une large interprétation de la notion de littératie en santé, dans le cadre de laquelle

Teneinde vooruitgang te boeken, kan het formuleren van een gezondheidsdoelstelling een goede formule zijn om alle beleidsniveaus te stimuleren om inspanningen te doen om vooruitgang te boeken op het vlak van gezondheidswijsheid in brede zin.

2. Wij stellen voor een werkgroep gezondheidswijsheid op te starten met alle betrokken actoren (zorgverstrekkers, ziekenfondsen, ...) om mee te werken aan het opzetten van de nationale strategie, de uitvoering op te volgen en evalueren en desgevallend voorstellen tot bijsturing te formuleren met als doel de gezondheidsdoelstelling te realiseren. Idealiter zouden daarbij ook de gemeenschappen en gewesten moeten worden betrokken. Daarbij is het belangrijk om de vandaag bestaande expertise bij academici, middenveldorganisaties en projecten te betrekken. Ook de ervaringen in het buitenland worden best meegenomen waarbij *good practices* kunnen worden gebruikt, zij het aangepast aan de Belgische context, maar evenzeer valkuilen kunnen worden vermeden.

3. Onderzoek leert ons dat heel wat zorgverstrekkers zich niet bewust zijn van het feit dat patiënten de boodschap die zij brengen niet begrijpen. Het is dus essentieel zorgverstrekkers daarrond te sensibiliseren en hen via vorming, *good practices* en andere acties te overtuigen van het belang van gezondheidswijsheid met het oog op een betere therapietrouw en aanpassing van de levensstijl. Zeker in het kader van zelfmanagement bij chronische patiënten kan het belang hiervan niet overschat worden.

Communicatievaardigheden voor zorgverstrekkers moeten hen aanleren hoe ze, zonder te stigmatiseren, kunnen toetsen of iemand hun boodschap daadwerkelijk heeft begrepen, en attentief zijn voor een aantal tekenen die er op kunnen wijzen dat iemand maar beperkte gezondheidsvaardigheden heeft.

Daarnaast is het ook belangrijk te werken aan toegankelijke communicatie. Dit betekent dat jargon wordt vermeden, dat uitleg over aandoeningen, behandelingen, zorg en medicatie wordt gegeven in een eenvoudige taal en met visuele ondersteuning en dat getoetst wordt of de patiënt de uitleg heeft begrepen. Onderzoek heeft aangetoond dat maatregelen die bedoeld zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ook ten goede komen aan mensen met beter ontwikkelde competenties. Iedere patiënt ontvangt immers graag duidelijke en bruikbare informatie.

4. Wij pleiten voor aandacht voor de brede interpretatie van gezondheidswijsheid, waarbij patiënten niet alleen in

les patients doivent pouvoir non seulement comprendre le message, mais aussi porter sur lui un regard critique et l'appliquer à leur propre situation, et bénéficier en outre d'un appui sur le plan de la motivation et d'un soutien de l'entourage (le coaching peut notamment jouer un rôle important à cet égard).

5. À l'heure actuelle, une grande partie de la communication continue de passer par l'écrit, alors que nous évoluons de plus en plus vers une communication visuelle et interactive. Il est important que pour les moyens d'apprentissage, on recoure non seulement à l'information écrite, mais aussi aux messages visuels et aux méthodes interactives telles que les plates-formes en ligne, les *tweets*, les blogs, etc. Un exemple d'une telle approche est le site web interactif "MondocMasanté". À l'aide d'illustrations claires, le médecin peut, via ce site, expliquer certains aspects d'une maladie. Le service de santé mobile (*mHealth*) peut également jouer un rôle important à cet égard, non seulement de par ses contacts avec des groupes moins favorisés, mais aussi en raison de sa capacité à surmonter des obstacles structurels. Selon certains spécialistes, c'est notamment une bonne manière d'atteindre les jeunes.⁸

Cela ne signifie pas que les prestataires de soins ne doivent pas tenir compte du contexte du patient. Cela n'a aucun sens de diffuser des informations de manière numérique si le client ne dispose pas d'un ordinateur ou d'un smartphone, ou est un analphabète numérique. La littératie en santé requiert toujours une approche sur mesure et doit toujours tenir compte des possibilités et des compétences du patient.

6. Lorsqu'on met sur pied des actions, il importe de partir des besoins du patient concret ou du groupe de patients que l'on souhaite atteindre spécifiquement, et d'adapter les stratégies de communication aux aptitudes et aux possibilités de ces patients et groupes de patients.

Bien que les hôpitaux prennent déjà des initiatives en matière de communication ciblée sur le patient et de convivialité, ils ne visent souvent pas un groupe cible spécifique. L'accent est mis sur l'intérêt général du patient moyen. Il en résulte que tout un groupe de patients n'est pas suffisamment touché.

7. Si nous établissons un plan national comprenant un objectif en matière de santé, il importe d'utiliser un

staat moeten zijn de boodschap te begrijpen, maar ook kritisch te hanteren, toe te passen op de eigen situatie inclusief motivationele en sociale ondersteuning (coaching kan hier onder andere een belangrijke rol spelen).

5. Vandaag wordt nog altijd heel wat informatie schriftelijk gecommuniceerd, terwijl we veel meer evolueren naar visuele en interactieve communicatie. Het is belangrijk dat we voor leermogelijkheden niet alleen werk maken van geschreven informatie, maar ook van visuele boodschappen en interactieve methodieken gebruiken. Daarbij wordt gedacht aan online platforms, tweets, blogs, enz. Een voorbeeld is de interactieve website "Mijn huisdokter, mijn gezondheid". Aan de hand van duidelijke illustraties op die website kan de arts bepaalde aspecten van een ziekte uitleggen. Een belangrijke rol kan daarbij worden opgenomen via *mHealth* niet alleen omdat ze ook minder begoede groepen bereiken, maar ook omdat ze structurele barrières kunnen overwinnen. Het is volgens specialisten een goede manier om jonge mensen te bereiken.⁸

Dat wil niet zeggen dat zorgverstrekkers geen rekening moeten houden met de context van de patiënt. Het heeft geen zin om informatie digitaal te verspreiden indien de cliënt niet beschikt over een computer of smartphone, of digibeet is. Gezondheidswijsheid is altijd maatwerk en moet altijd rekening houden met de mogelijkheden en competenties van de patiënt.

6. Bij het opzetten van acties is het belangrijk uit te gaan van de noden van de concrete patiënt of de groep van patiënten die men specifiek wil bereiken, en de communicatiestrategieën af te stemmen op de vaardigheden en mogelijkheden van deze patiënten en groepen van patiënten.

Ook al nemen ziekenhuizen initiatieven rond patiëntgerichte communicatie en klantvriendelijkheid, zij hebben hierbij vaak geen bepaalde doelgroep voor ogen. De focus ligt op het algemeen belang van de doorsnee patiënt. Dat heeft voor gevolg dat zij een hele groep van patiënten onvoldoende bereikt.

7. Wanneer we een nationaal plan zouden opstellen inclusief gezondheidsdoelstelling is het belangrijk om te

⁸ KICKBUSCH, I., "Health literacy: addressing the health and education divide", *HPI (Health Promotion International)*, vol. 16/3 September 2001, 289-297; INSTITUTE OF MEDICINE, *Health Literacy: Improving Health Systems, and Health Policy Around the World – Workshop Summary*, National Academy of Sciences, Washington D.C., 2013.

⁸ KICKBUSCH, I., "Health literacy: addressing the health and education divide", *HPI (Health Promotion International)*, vol. 16/3 september 2001, 289-297; INSTITUTE OF MEDICINE, *Health Literacy: Improving Health Systems, and Health Policy Around the World – Workshop Summary*, National Academy of Sciences, Washington D.C., 2013.

indice de littératie en santé. Ce dernier vise à déterminer le degré de littératie en santé de la population et/ou de différents groupes au sein de la population. Cela permet de mesurer l'impact de mesures prises par les autorités en collaboration avec des partenaires privés comme les mutualités – des associations déjà actives dans ce cadre – en vue d'améliorer la littératie en santé, et de déterminer sur quels points il convient de fournir des efforts supplémentaires à l'avenir en vue d'atteindre le résultat souhaité.

werken met een gezondheidswijsheidsindex. Die heeft tot doel om de mate van gezondheidswijsheid van de bevolking in kaart te brengen en/of van verschillende groepen binnen die bevolking. Hiermee kan de impact gemeten worden van maatregelen die de overheid in samenwerking met private partners zoals ziekenfondsen – verenigingen die daar nu al rond actief zijn – neemt om die gezondheidswijsheid te verbeteren, en bepaald worden op welke punten nog meer inspanningen in de toekomst moeten gebeuren om het gewenste resultaat te bereiken.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les connaissances concernant la santé (ci-après: littératie en santé) exercent une influence déterminante sur la qualité des soins de santé;

B. considérant que la littératie en santé influence le bilan de santé;

C. considérant que la littératie en santé peut contribuer à expliquer les inégalités en matière de santé;

D. considérant que l'amélioration de la littératie en santé constitue un important défi pour la santé publique et peut contribuer à donner aux citoyens les moyens de gérer au mieux leur santé, compte tenu, en particulier, du nombre croissant de patients souffrant d'une ou de plusieurs affections chroniques;

E. considérant que le niveau de littératie en santé d'une partie considérable de la population est limité, voire insuffisant;

F. considérant que la littératie en santé est un concept multidisciplinaire et transversal;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de développer une stratégie en matière de littératie en santé, tant à l'intention des citoyens qu'à l'intention des prestataires de soins, en se concentrant particulièrement sur les groupes dont les connaissances concernant la santé sont très faibles, et en y incluant la formulation d'un objectif de santé relatif à la littératie en santé;

2. de créer un groupe de travail consacré à la littératie en santé réunissant tous les acteurs concernés, ainsi que des experts du secteur des soins de santé et d'autres secteurs (prestataires de soins, mutualités, experts de terrain, industrie pharmaceutique, etc.), dans le but de collaborer à l'élaboration d'une stratégie nationale, d'en suivre et d'en évaluer l'exécution, d'identifier les éventuels obstacles et les nouveaux défis qui se présentent, et de formuler, le cas échéant, des propositions de solution et de correction afin d'atteindre l'objectif en matière de santé;

3. d'attirer l'attention des prestataires de soins de santé sur l'importance de la littératie en santé à l'aide de formations ciblées, d'échanges de bonnes pratiques et d'actions;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat gezondheidswijsheid een bepalende invloed heeft op de kwaliteit van de gezondheidszorg;

B. gelet op het feit dat gezondheidswijsheid een beïnvloedende factor is voor gezondheidsuitkomsten;

C. overwegende dat gezondheidswijsheid één van de mogelijke verklaringen vormt voor gezondheidsongelijkheden;

D. overwegende dat de verbetering van de gezondheidswijsheid een belangrijke uitdaging is voor de volksgezondheid en ertoe kan bijdragen dat de bevolking in staat in staat wordt gesteld haar gezondheid zo goed mogelijk te beheren, zeker in het licht van het toenemend aantal patiënten met één of meer chronische aandoeningen;

E. overwegende dat het niveau van gezondheidswijsheid voor een aanzienlijk deel van de bevolking beperkt of zelfs onvoldoende is;

F. overwegende dat gezondheidswijsheid een multidisciplinair en transversaal concept is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM:

1. een strategie met betrekking tot gezondheidswijsheid te ontwikkelen, zowel naar burgers als naar zorgverstrekkers toe, met bijzondere aandacht voor groepen met een zeer lage gezondheidswijsheid, inclusief de formulering van een gezondheidsdoelstelling op vlak van gezondheidswijsheid;

2. een werkgroep gezondheidswijsheid op te starten die alle betrokken actoren samenbrengt met deskundigen uit zowel de gezondheidssector als uit andere sectoren (zorgverstrekkers, ziekenfondsen, ervaringsdeskundigen, geneesmiddelenindustrie...) om mee te werken aan het opzetten van de nationale strategie, de uitvoering ervan op te volgen en te evalueren, eventuele hindernissen en nieuwe uitdagingen te identificeren en desgevallend voorstellen tot oplossingen en bijsturing te formuleren met als doel de gezondheidsdoelstelling te realiseren;

3. het belang van gezondheidswijsheid onder de aandacht te brengen van gezondheidszorgverstrekkers door middel van gerichte vorming, uitwisseling van *good practices* en acties;

4. de ne pas seulement se concentrer, lors des actions en matière de littératie en santé, sur la transmission de connaissances, mais d'œuvrer également au développement d'autres compétences, telles que la communication, l'esprit critique, le soutien motivationnel et social ou le coaching;

5. d'examiner également, dans le cadre de la mise en place de programmes de littératie en santé, la possibilité de rendre l'apprentissage plus visuel et plus interactif, tant à l'intention des particuliers qu'à l'intention de l'éducation collective;

6. d'élaborer des actions favorisant la littératie en santé à partir des besoins des patients et des groupes de patients présentant des lacunes sur ce plan, et d'aligner constamment les stratégies de communication sur les compétences et les moyens dont disposent ces patients et ces groupes de patients;

7. de concevoir un index de la littératie en santé afin de cartographier la littératie en santé de la population belge, en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables.

16 juillet 2019

4. bij acties inzake gezondheidswijsheid niet alleen te focussen op de overdracht van kennis, maar ook te werken aan vaardigheden zoals communicatie, kritisch denken, motivationele en sociale ondersteuning, coaching;

5. bij het introduceren van gezondheidswijsheidsprogramma's ook de mogelijkheid te onderzoeken om de leermogelijkheden meer visueel en interactief te verstrekken, zowel deze die gericht zijn op individuen als deze die gericht zijn op groepseducatie;

6. acties inzake gezondheidswijsheid te ontwerpen uitgaande van de noden van patiënten en groepen van patiënten die lacunes vertonen op het vlak van gezondheidswijsheid en de communicatiestrategieën altijd af te stemmen op de vaardigheden en mogelijkheden van deze patiënten en groepen van patiënten;

7. een gezondheidswijsheidsindex te ontwerpen om de gezondheidswijsheid van de Belgische populatie in kaart te brengen met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.

16 juli 2019

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)