Le soutien à la littératie en santé dans le contexte des adultes plus âgés fragiles

Dominique KERN

Professeur en Sciences de l'éducation et de la formation - Université de Haute Alsace (UHA) - Laboratoire Interuniversitaire des Sciences de l'éducation, de la Formation et de la Communication

Résumé : L'article traite la question de la Health Literacy (HL) des adultes dans la deuxième moitié de la vie. Le taux de littératie, une composante importante de la HL, est plus faible en avançant en âge. Un tiers des adultes plus âgés ne dispose pas des compétences nécessaires à la compréhension d'un texte même très simple. La question de l'amélioration de la HL par des processus d'apprentissage est posée. Les particularités des apprenants âgés sont présentées en quatre champs thématiques : l'hétérogénéité, les modifications des temporalités, l'accumulation des expériences et les modifications de la perception de soi par soi-même et par les autres. Sur cette base est problématisé le soutien à l'apprentissage que peuvent apporter les professionnels. Ils jouent des rôles élémentaires dans la prise en charge de la personne âgée en situation de fragilité. Mais ces fonctions peuvent entrer en conflit avec le rôle d'accompagnateur d'un processus d'apprentissage. Soigner n'est pas nécessairement compatible avec « soutenir un apprenant ». Pour que la médiation puisse constituer un support dans le processus d'apprentissage de la HL, un certain nombre de conditions doit être réuni. L'apomédiation peut constituer une piste de solution. Le terme décrit une nouvelle fonction dans le champ de la santé visant une médiation plus détachée entre la personne et l'information.

Mots-clés : Littératie, compétences, adultes dans la deuxième partie de la vie, fragilisation, apomédiation.

Support for health literacy in the context of frail older adults

Abstract : This article addresses the issue of adult health literacy (HL) in the second half of life. Literacy, an important component of HL, is lower with advancing age. One-third of older adults lack the skills necessary to understand even very simple text. The question of improving HL through learning processes is raised. The particularities of older learners are presented in four thematic fields : heterogeneity, changes in temporalities, accumulation of experiences, and changes in self-perception by oneself and by others. On this basis, the learning support that professionals can provide to the person is problematized. They play basic roles in the care of the frail elderly person. But these functions can conflict with the role of supporting a learning process. Caring is not necessarily compatible with "supporting a learner". In order for mediation to be a support in the learning process of HL, a certain number of conditions must be met. Apomediation may be one way to do this. The term describes a new function in the field of health aimed at a more detached mediation between the person and the information.

Key words : Literacy, competences, adults in the second part of life, fragility, apomediation.

1 Introduction

Sous le terme de « *health literacy* » (HL) est rassemblé un ensemble de compétences dont le patient a besoin pour gérer sa santé (Sorensen *et al.*, 2012). Ces compétences sont élémentaires pour comprendre des informations, pour communiquer sur ces questions et finalement pour prendre des décisions adéquates (McCormack *et al.*, 2010). La capacité à prendre une décision est un facteur central dans les dispositifs et formation en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Il s'agit de soutenir la personne dans ses prises de décision ou, le cas échéant, de la soutenir dans l'acquisition des éléments constitutifs de l'aptitude à décider.

Le niveau de HL influence directement le potentiel d'apprentissage du malade et constitue ainsi un facteur utile à connaître pour le professionnel. Chez les adultes dans la deuxième moitié de la vie (Kern, 2016), la mesure de la HL fait apparaitre des particularités. Ces derniers disposent généralement d'un niveau plus faible de HL que le reste de la population (Margat et *al.*, 2014, p. 8). Bien que des différences puissent exister entre des populations de cultures différentes (Eun-Kyoung Lee *et al.*, 2020), les adultes plus âgés représentent généralement un groupe cible désavantagé dans l'ETP. Pour les professionnels, le travail est plus complexe du fait de la multi morbidité dont le risque augmente avec l'avancement en âge (Kern, 2015b). Le plus faible niveau de la HL est un élément supplémentaire à prendre en compte avec le public d'adultes plus âgés. Cette locution s'appuie sur l'appellation anglaise « *older adults* ». La construction sémantique utilise le comparatif absolu et permet de signifier l'objet en question, les adultes qui ont vécu un peu plus longtemps que les autres (adultes plus jeunes). La définition est précisée ci-après par la notion d'adulte dans la deuxième partie de la vie.

En ce qui concerne le positionnement épistémologique, dans l'article, la définition des notions de formation et d'éducation est large. Elles concernent toutes deux des situations d'apprentissages formalisées ou pas, accompagnées ou autonomes (Carré, 2005). Les deux décrivant dans un sens anthropologique basique « un soutien plus ou moins structuré apporté à un apprenant » (Kern, 2016, p. 48), elles sont perçues comme synonymes.

2 Problématisation, méthodologie et objectifs

Le vieillissement biologique influence négativement certaines fonctions biologiques et cognitives. Sans qu'elles disparaissent complètement, leur performance diminuante constitue progressivement un obstacle aux processus d'apprentissage qui sont pourtant indispensables dans toutes les phases de la vie. En effet, le vieillissement confronte la personne à de nombreuses nouvelles situations à la fois dans son environnement (par exemple une maladie du partenaire) et en elle-même (par exemple l'apparition d'affections chroniques). Ces modifications nécessitent des processus d'adaptation dont l'élément central est l'apprentissage (Piaget, 1967, p. 10). Contrairement aux croyances aussi persistantes qu'erronées, la capacité à l'apprentissage ne s'étiole pas inéluctablement au cours du vieillissement. Au contraire, elle reste opérationnelle jusqu'à la fin de la vie (Kliegel et Altgassen, 2006). La plasticité du cerveau peut même dans certaines conditions permettre une amélioration des performances cognitives spéci-

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

fiquement entraînées (Lemaire et Bherer, 2005). La formation des adultes plus âgés dans le contexte de la santé et plus particulièrement celle qui vise l'amélioration de la HL peut s'appuyer sur ces fonctions pour construire les dispositifs de soutien adaptés.

Cependant, si la disposition cognitive reste opérante, différents facteurs rendent plus difficile l'entrée en formation et même la construction des dispositifs (Kern, 2016, p. 99-116). Un élément important dans la formation des adultes est la littératie[1] La capacité à lire et comprendre des informations écrites diminue en avançant en âge. Il s'agit pourtant d'une compétence élémentaire pour l'acquisition autonome des savoirs nécessaires au maintien voire au développement de la HL. Son affaiblissement nécessite des mesures compensatoires. La question se pose sur les acteurs proposant des services à la personne pour soutenir sa HL. Dans le contexte des adultes plus âgés et plus particulièrement des adultes fragilisés, cette activité nécessite des compétences spécialisées par rapport aux particularités éducatives des publics et l'implication de leur environnement. L'article apporte un premier éclairage sur les conditions nécessaires pour apporter un soutien efficace et efficient à l'apprentissage des adultes plus âgés en matière de HL.

Pour approfondir cette problématique, l'article suit la logique méthodologique de l'arc herméneutique (Kern et Weisser, 2015). Elle permet de relier des éléments scientifiques de disciplines et natures différentes (nomothétique, herméneutique). L'instrument propose trois étapes distinctes. La première est la formulation d'une problématique de terrain. Dans notre cas il s'agit de la HL qui diminue chez les adultes plus âgés et l'interrogation sur les mesures de remédiation adaptées. La deuxième étape est le moment méthodique. Il vise à éclairer la problématique de terrain avec des éléments scientifiques. Dans notre cas, il s'agit des trois éléments suivants :

- des résultats d'enquêtes empiriques (par exemple sur la littératie diminuante chez les adultes plus âgés) ;
- des concepts sur la formation à l'âge avancé (les particularités des apprenants dans la deuxième partie de la vie) ;
- un modèle nouveau pour la médiation (apomédiation).

La troisième étape établie le lien entre la problématique de terrain (de départ) et les acquis de l'étape méthodique. L'objectif est de faire évoluer la compréhension de la problématique et d'ouvrir des pistes de réflexion pouvant – le cas échéant – contribuer à l'évolution des pratiques.

Les trois éléments qui sont utilisés pour la modélisation de l'objet sont de trois ordres différents. Il s'agit de résultats d'enquêtes empiriques, des produits d'une réflexion épistémologique (conceptualisation de la formation des adultes plus âgés) et d'une méthode de médiation. La gestion méthodologique de la complexité générée par cette pluralité s'appuie sur la théorie systémique (Bertalanffy von, 1993). L'objet d'analyse

[1] OCDE (2000). *La littératie à l'ère de l'information*. [En ligne] : https://www.oecd.org/fr/education/innovation-education/39438013.pdf.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

constitué par les trois éléments est perçu comme système. Après la présentation analytique des trois éléments (sous-systèmes), l'analyse se focalise sur les liens existants entre eux. Il s'agit de comprendre les influences mutuelles et les interdépendances des trois éléments entre eux et l'impact sur la complexité de la problématique (Wilke, 1993). L'objectif réside dans l'identification des mécanismes contribuant à la réussite de l'éducation thérapeutique des adultes plus âgés. Concrètement, il s'agit de comprendre les conditions nécessaires au soutien des processus d'apprentissage permettant de remédier, neutraliser ou du moins compenser les inégalités sociales.

3 Les trois éléments de l'analyse

Les prochains paragraphes présentent les trois éléments constituant l'objet d'analyse. L'objectif consiste à mettre en évidence les connaissances permettant d'approfondir la compréhension de la problématique de la HL diminuante chez les adultes plus âgés. Le premier élément est la littératie. Elle constitue une ressource élémentaire pour la HL, mais elle évolue de manière défavorable en avançant en âge. La présentation de résultats d'enquêtes empiriques permet de mesurer l'ampleur du phénomène et d'apprécier son importance pour la thématique. Le deuxième élément de l'analyse de cette phase méthodique concerne les particularités des adultes plus âgés comme apprenants. Bien que le public ainsi défini soit fort hétérogène, il peut être caractérisé par des spécificités qui le distinguent des adultes plus jeunes. Cette partie apporte des éléments de compréhension permettant d'identifier des facteurs et exigences propres à un dispositif d'ETP s'adressant à un public plus âgé. Le troisième élément concerne la médiation entre l'apprenant plus âgé et les connaissances à acquérir. L'apomédiation est présentée comme un service visant l'accès à des informations utiles à l'apprentissage.

3.1 Un exemple d'une ressource diminuant : la littératie

Un facteur central de la HL est la littératie qui en a même inspiré son appellation. Dans un sens large, perçue comme une compétence impliquant des connaissances, capacités et attitudes, la littératie vise à cerner et mesurer de manière normative la mise en œuvre des compétences en matière de décodage et de compréhension d'informations écrites par une personne dans un contexte spécifique. Les spécialistes du Laboratoire Éducation et Pratiques de Santé (LEPS) de l'Université Paris13 Sorbonne soulignent l'importance de cette compétence pour la HL et préconisent des mesures de remédiation :

> « Les programmes d'éducation thérapeutique gagneraient à prendre en compte le niveau de compétence en HL en proposant avec différents partenariats des méthodes de lutte contre l'illettrisme et l'analphabétisme, l'ensemble concourant à la diminution des inégalités sociales de santé » (Margat *et al.*, 2014, p. 10105-p1).

Il est vrai que la diminution de la capacité langagière dans le vieillissement a été observée dans des études longitudinales (Kemper *et al.*, 2001) et l'importance de la littératie peut varier en fonction des modalités pédagogiques utilisées dans le dispo-

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

sitif d'ETP, mais l'« *aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite [...] en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités* » (OCDE, 2000, p. X) doit être considérée comme un critère de succès d'une formation en ETP. La définition de l'OCDE stipule explicitement un lien de causalité entre la littératie et les objectifs personnels auxquels elle sert. Ces derniers sont à leur tour en convergence totale avec les objectifs attribués à la HL comme évoqué tout au début de l'article.

La littératie a fait l'objet d'une enquête comparative en 2012 dans 24 pays de l'OCDE. Dans l'enquête PIAAC[2], elle a été définie « … comme la capacité à comprendre et utiliser l'information contenue dans des textes écrits dans divers contextes quotidiens, pour atteindre des objectifs personnels et pour développer des connaissances et des aptitudes » (Jonas, 2013, p. 4). Un degré de littératie suffisant est considéré comme élémentaire pour a) participer activement à la société et b) réaliser des processus d'apprentissage. L'étude PIAAC a mesuré, entre autres, la littératie chez les adultes. Une série de tests standardisés permet de classer les participants sur une échelle « divisée en six intervalles, correspondant chacun à un niveau de compétence (niveau inférieur à 1 et niveaux 1 à 5) » (*ibid.*). Le niveau minimal « pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée » est le niveau trois (OCDE, 2000, p. XI). La personne qui possède la capacité à lire un texte simple et explicite se situe au niveau deux. Elle arrive à décoder une information basique à l'intérieur d'un texte mais rencontre des difficultés à accéder à la compréhension de l'ensemble de l'écrit (Jonas, 2013, p. 1). Le niveau 1 correspond à des compétences très faibles : la personne peut ne pas être capable de « déterminer correctement la dose d'un médicament à administrer […] d'après le mode d'emploi indiqué sur l'emballage » (OCDE, 2000, p. XI). Pour l'accès à la formation en ETP et la HL en général nous pouvons retenir qu'un taux de deux constitue déjà un obstacle important et un taux inférieur nécessite l'implication d'une personne (un aidant professionnel ou naturel, etc.) comme soutien à l'apprentissage. Or, le résultat montre que chez les personnes âgées entre 55 et 65 ans seul un quart arrive au niveau trois (Jonas, 2013). Par déduction, on peut conclure que les trois quarts du groupe d'âge rencontrent des difficultés en littératie pour gérer leur vie en société.

Avant de passer à la présentation des résultats plus en détail, il est important de préciser que l'enquête a été construite de manière transversale. C'est-à-dire qu'au même moment, des personnes d'âges différents ont été interrogées. Par conséquent, les données ne permettent pas une interprétation de la dynamique d'évolution des taux. Pour faire cela, un suivi longitudinal des cohortes serait nécessaire. En son absence, il convient d'interpréter les résultats malgré leur caractère alarmant avec prudence.

En ce qui concerne notre public, les adultes dans la deuxième partie de la vie, l'enquête comporte un autre biais. L'enquête PIAAC a intégré des personnes de 16 à 65 ans. Les adultes de plus de 65 ans en ont été exclus. L'enquête allemande CiLL[3] permet cependant de compléter les données. Un échantillon de 500 personnes âgées de 66 à

[2] *Programme for the international assessment of adult competencies* (enquête internationale sur la mesure des compétences des adultes) (Jonas, 2013, p. 1).

[3] *Competences in later live* (CiLL) (compétences dans la vie avancée).

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

80 ans a été soumis aux mêmes tests que l'échantillon PIAAC (Tippelt *et al.*, 2014). La figure 1 [fig1] présente les taux des personnes avec un score de 1 ou inférieur à 1 de l'enquête PIAAC (résultats français) pour les personnes âgées de 16 à 65 ans et les résultats de l'enquête CiLL pour les personnes âgées de 66 à 80 ans (résultats allemands). Il convient d'insister sur le fait que les chiffres présentés dans la figure 1 [fig1] proviennent de deux études différentes dont une a été menée sur un échantillon français (PIAAC) et l'autre sur un échantillon allemand (CiLL). La présentation des résultats dans le même graphique sert à la sensibilisation à l'augmentation progressive du taux de littératie faible même après 65 ans. Comme les taux de littératie des cohortes de 16 à 65 ans sont globalement similaires en France et en Allemagne (Jonas, 2013, p. 2), on peut faire l'hypothèse que les taux de la population de 66 à 80 ans française ne sont pas très éloignés des taux allemands. Toutefois, pour disposer d'une base solide pour la France, des données sur le public âgé de 65 ans et plus devraient être produites.

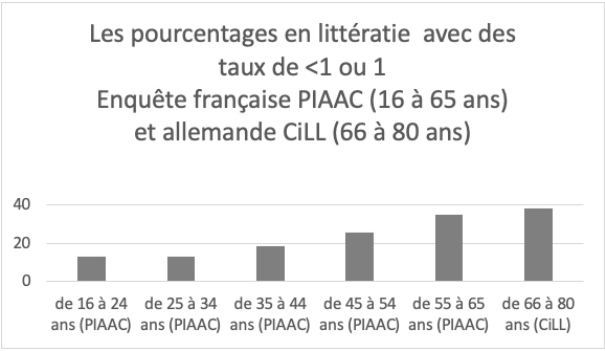


Figure 1 - Taux de littératie selon tranche d'âge des études PIACC (France) (Jonas, 2013) et CiLL (Allemagne) (Friebe *et al.*, 2014)

Les taux pour les 16 à 34 ans (les deux premières colonnes) sont de 13 %. Parmi les 35 à 44 ans, 18.4 % ont une littératie très faible. Chez les 45 à 54 c'est un quart (25.7 %) et chez les 55 à 65 ans un tiers (34.5 %). Le nombre de personnes disposant d'un taux de littératie inférieur au minimum nécessaire pour comprendre des textes même très simples (<1 et 1) augmente en vieillissant pour concerner un tiers de la population au-delà de 50 ans. Les taux continuent à augmenter après l'âge de 65 ans. Parmi les 66 à 80 ans (résultats allemands), presque quatre personnes sur dix (37.8 %) n'ont pas ou plus la capacité de lecture pour comprendre des textes même très simples (Friebe *et al.*, 2014).

Considérant la littératie comme un des éléments centraux de la HL, il devient évident que le public plus âgé nécessite une attention particulière (Kern, 2016, p. 61-63). Ce constat se double du risque d'être touché par plusieurs affections chroniques en avançant en âge (Kern, 2015a). Mais la faible littératie et la multi morbidité ne constituent que deux facteurs faisant des adultes plus âgés un public spécifique de l'ETP. L'interrogation sur ses particularités éducatives est une des thématiques principales de la spécialité à l'intérieur des Sciences de l'éducation et de la formation qui s'intéresse aux adultes plus âgés.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

3.2 Les adultes plus âgés, un public spécifique pour la formation

Les données empiriques présentées sur la littératie mettent en évidence le besoin de mieux comprendre le public plus âgé, qu'il convient de cerner au pluriel. Les études longitudinales gérontologiques confirment le caractère multifactoriel du vieillissement (Baltes, 1997 ; Snowdon, 1997). Il est influencé par d'innombrables facteurs (physiologique, psychologique, social, environnemental, culturel et économique) dont les interdépendances et les influences réciproques génèrent la pluralité qui caractérise les adultes plus âgés, y compris en matière de formation (Kern, 2008). Ces savoirs acquis depuis six décennies sont connus dans les cercles d'experts, mais leur transfert vers les acteurs de terrain et leur assimilation nécessitent un certain temps.

En ce qui concerne la formation, le lien systématique avec le savoir expert gérontologique a commencé à être établi à partir des années 1950 aux États-Unis et dans les années 1960 en Europe. Plusieurs chercheurs ont proposé des modèles pour cerner la formation de ce public en créant des désignations variées comme « *Educational Gerontology* », « Géragogie », « Gérontagogie », « *Critical Gerogogy* », etc. (Kern, 2016). L'étude comparative démontre le caractère complémentaire des approches. Chaque modèle approfondit et élucide un aspect du phénomène mais aucun ne possède un caractère paradigmatique (*ibid.*). Leur point commun est la conviction que le public en question nécessite une approche spécifique. Seule l'« éducation permanente intégrale » (Carré, 1981) suggère tout simplement l'intégration du public plus âgé dans la formation des adultes.

Le débat de savoir s'il faut ou non un modèle de formation spécifique pour le public plus âgé n'est pas tranché, mais force est de constater que ce public peine à être adopté par la recherche sur la formation des adultes (Kern, 2021). Il s'ajoute, qu'au-delà des difficultés théoriques pour décrire le public de manière normative, sur un plan empirique des différences évidentes existent entre les adultes plus jeunes et les adultes plus âgés. Mais, et c'est lié à la pluralité évoquée ci-dessus, les différences entre générations sont atténuées par la diversité interindividuelle. Afin de quand même permettre une analyse systématique du public, nous proposons de travailler avec l'hypothèse de l'existence d'un public spécifique pour la formation, celui des « adultes dans la deuxième partie de la vie ».

3.2.1 Les adultes dans la deuxième partie de la vie

Un des principaux obstacles à la définition précise du public réside dans le choix des critères pertinents. L'âge chronologique est souvent utilisé pour identifier des seuils précis, par exemple de l'état civil. Mais pour la personne « l'âge subjectif » possède plus de signification (Heslon, 2020, p. 49). Cela s'explique par le caractère continu de la perception de sa propre vie : « … découper les âges en tranches revenait à peu près à vouloir couper avec une paire de ciseaux le fil de l'eau qui sort d'un robinet ! » (Heslon, 2020, p. 35). Il s'agit de trouver un seuil qui peut servir de constante anthropologique en s'appliquant – du moins en théorie –à tous les êtres humains indépendamment de leur culture.

Plusieurs chercheurs ayant réfléchi à la formation des adultes plus âgés ont évoqué l'importance de la moitié de la vie (pour un aperçu : Kern, 2016). Même la littérature

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

occidentale du XIV[e] siècle l'évoque. Dante Alighieri commence sa « divine comédie » avec la phrase « Au milieu du chemin de notre vie … » (2010). L'auteur ne manque par ailleurs pas de souligner l'importance centrale qu'il attribue à ce moment qui est éminemment individuel. Car, la moitié de la vie arithmétique n'est généralement pas connue avec précision. En réalité, il s'agit du sentiment voire de la prise de conscience que la première partie de la vie est déjà plus longue que le temps qui reste probablement encore à vivre. Contrairement à ce que croient ceux qui ne l'ont pas encore franchi, le moment coïncide avec une amélioration du sentiment autoapprécié du bien-être (Afsa et Marcus, 2008). Ce sentiment positif peut faciliter l'entrée en formation au moment de la prise de conscience. Plus tard, les obstacles s'accumulent.

La modélisation suivante des quatre phases de cette période de la vie [tab1] repose sur une construction théorique. Plusieurs indices suggèrent sa pertinence (pour un aperçu : Kern, 2016, p. 156-157), mais la vérification empirique reste à faire.

Tableau 1 : Quatre phases théoriques de la deuxième partie de la vie (Kern, 2016, p. 156-157).

Critères	Statut légal par rapport au travail		État de santé	
Statuts / Phases	**« Employés seniors »**	**Age de la retraite**	**Âge de la fragilisation**	**Grand âge**
Description	La personne poursuit, le cas échéant, son activité professionnelle (les personnes au chômage font partie de ce groupe)	La personne a fait valoir son droit à la retraite	Les premières difficultés de santé handicapantes apparaissent	Les difficultés de l'âge de la fragilisation se sont durablement installées
Caractéristiques de l'évolution		Rupture (statut) / continuité santé =>	Rupture, mais mobilité dans les deux sens <= =>	Continuité =>	Continuité vers fin de vie =>

La deuxième partie de la vie peut être scindée en quatre phases théoriques. Elles se construisent ici à partir de deux variables : le statut légal par rapport au travail et l'état de santé. Le schéma simplifie considérablement les réalités qui sont largement plus complexes. Mais l'objectif du schéma n'est pas la normalisation mais la création d'un instrument herméneutique permettant de mieux comprendre l'objet. Le statut « employé senior » concerne la personne dans le dernier tiers ou quart de sa carrière professionnelle (les personnes sans emploi y sont inclues). Le passage vers la « retraite » est défini par l'acquisition (concrète ou théorique) du droit à une rente du fait de l'âge. Les deux phases (âge de la fragilisation et grand âge) sont définies par l'état de santé. L'âge de la fragilisation est caractérisé par l'apparition des premières difficultés de santé handicapantes. Si la personne dispose des compétences nécessaires et si d'autres

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

facteurs sont réunis, une mobilité retour vers « l'âge de la retraite » est possible. Un exemple pourrait en être celui d'une personne, qui, après quelques années de vie à la retraite, est touchée par un cancer qui la place dans l'âge de la fragilisation. Après deux-trois ans de traitement, le cancer vaincu avec succès, la personne peut retrouver le cas échéant une vie très proche de celle quittée au moment du diagnostic. Une des conditions importantes à cela est le maintien du niveau d'activité le plus élevé possible pendant la maladie et ce malgré l'affaiblissement, la fatigue est les douleurs. Dans le grand âge, par définition, les affections handicapantes se sont installées durablement.

Nous retenons pour l'analyse que des activités d'apprentissage sont possibles dans toutes les phases (Kern, 2013). Elles peuvent être soutenues par des offres de formation adaptées qui prennent en compte les spécificités évoluantes de la personne comme la diminution possible et progressive de la littératie ou la multi morbidité. Si la première (littératie) concerne déjà les « employés seniors » et les « retraités », les aspects de santé gagnent davantage en importance dans « l'âge de la fragilisation » et dans le « grand âge ». Cette première catégorisation (basée sur le statut légal par rapport au travail et sur l'état de santé) est complétée par une deuxième catégorisation identifiant quatre champs thématiques. Il s'agit d'une hypothèse permettant de cerner les particularités éducatives distinguant des adultes plus âgés des adultes plus jeunes.

3.2.2 L'hypothèse sur les particularités éducatives : quatre champs thématiques

Pour cerner les caractéristiques éducatives qui distingueraient les adultes dans la deuxième partie de la vie, nous suggérons à titre d'hypothèse quatre champs thématiques. L'approche vise à catégoriser des éléments de définition sans vocation normative. Le procédé est susceptible de générer des résultats suffisamment significatifs pour servir à l'identification des particularités éducatives des adultes plus âgés et dans un deuxième temps – non développé dans cet article – à l'analyse systématique des différences entre des adultes plus jeunes et des adultes plus âgés. Les explications épistémologiques justifiant l'approche ont fait l'objet d'une publication (Kern, 2016, p. 93-115).

Le premier champ est « l'hétérogénéité ». Comme les êtres humains sont tous différents les uns des autres, tout groupe de personnes est nécessairement hétérogène. L'homogénéité n'est pas une qualité intrinsèque d'un groupe, mais elle dépend des critères que l'on applique. Comme les adultes dans la deuxième partie de la vie ont eu plus de temps pour se distinguer les uns des autres, il est plus difficile de trouver les critères pertinents permettant le constat d'homogénéité (Kern, 2011). Une conséquence éducative en est l'utilisation systématique des méthodes individualisantes.

Le deuxième champ regroupe les éléments concernant « les modifications des temporalités ». La personne ayant franchi le seuil vers la deuxième partie de la vie, développe, par définition, un autre rapport au temps que dans la partie précédente. Le temps gagne en importance et devient en un certain sens plus précieux (Kern, 2011). Une conséquence en est la valorisation progressive du temps passé avec des activités. Ces adultes sont de moins en moins disposés à s'engager dans des activités qu'ils jugent inintéressantes, voire pénibles. En matière de formation, cela impose des orientations à plus court terme. Ces adultes s'engagent moins facilement dans une formation longue

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

que des adultes plus jeunes. En ce qui concerne l'apprentissage d'une langue par exemple, l'objectif visé par ce public n'est généralement pas la maitrise experte après dix ans d'études, mais un niveau de compétence suffisant pour lire et comprendre un texte très simple déjà après quelques mois ou pourvoir tenir une conversation quotidienne. Une autre conséquence pour l'éducation est l'importance de l'atmosphère de travail : l'activité d'apprendre doit procurer un sentiment de plaisir. Ce qui peut se heurter à la persévérance nécessaire pour certains apprentissages – surtout au début du processus.

La troisième catégorie concerne « l'accumulation des expériences » et touche un élément central utilisé pour définir ces personnes. Les adultes plus âgés sont généralement considérés comme ayant plus d'expérience que les adultes plus jeunes (Collette *et al.*, 2009). Le problème avec les expériences d'un point de vue éducatif est le fait que si elles peuvent soutenir des processus d'apprentissage – fait déjà évoqué par Dewey (1968, p. 68) – elles peuvent aussi les empêcher. Les expériences permettent aux personnes de créer des routines. Ces dernières facilitent la vie – on n'a plus besoin d'expérimenter à chaque nouvelle situation des stratégies contrairement aux adultes moins expérimentés. Mais, utiliser des routines empêche aussi l'entrée dans des processus d'apprentissage. Plus nous avons des routines, moins nous sommes obligés d'apprendre. Certains spécialistes considèrent ce mécanisme comme un obstacle principal à l'engagement dans des processus de formation (Jarvis, 1990, p. 118).

Le dernier champ tente de cerner le phénomène des « modifications de la perception de soi par soi-même et par les autres ». Les marqueurs du vieillissement comme les rides, les cheveux gris, un ralentissement général (par exemple de la mémoire de travail ou des muscles) se laissent progressivement moins bien dissimuler, vis-à-vis des autres et aussi de soi-même. Ce processus est indépendant de notre volonté et certains adultes plus âgés peuvent aller loin dans l'investissement de moyens pour tenter d'y remédier (de la coloration des cheveux jusqu'aux opérations réparatrices). Mais, il suffit généralement de l'inévitable regard dans le miroir pour en constater les limites. Pour les personnes qui nous regardent c'est la même chose : en général, nous n'arrivons pas à cacher durablement et de manière convaincante notre âge. Les stigmates du vieillissement sont générateurs de préjugés négatifs sur le vieillissement (Butler, 1969). Dans ces conditions, il n'est pas étonnant de vouloir en camoufler les signes. Pour l'éducation, cela signifie la nécessité d'une sensibilité accrue vis-à-vis des apprenants. Les activités d'apprentissage doivent éviter toute reproduction des discriminations et prévenir des situations d'échec. Par conséquent, les activités de formation se construisent sur les ressources et compétences présentes chez les personnes et non pas sur les déficits et manques.

Le bref aperçu des quatre champs a visé l'approfondissement de la compréhension des différences supposées caractérisant les apprenants plus âgés. Dans l'analyse des éléments constituant la problématique de la HL diminuant, ces hypothèses servent de base pour cerner, jauger et apprécier les attentes et exigences vis-à-vis d'une méthode d'ETP dont l'objectif serait de soutenir la HL. Ceci est le cas de l'apomédiation dont la présentation et l'analyse fait objet des prochains paragraphes.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

3.3 L'apomédiation comme nouvelle approche de la médiation entre savoir et apprenant

L'ETP a comme objet l'accompagnement d'un processus d'apprentissage visant l'autodétermination ou du moins la médiation entre le patient et les informations de qualité scientifique auxquelles il ne peut accéder sans support spécifique, par exemple du fait d'une trop faible littératie. Les aidants professionnels jouent un rôle important dans ce processus, y compris pour compenser des inégalités sociales. La fonction d'accompagnement des patients pour contribuer à la construction de leur HL, nécessite des compétences qui ne peuvent pas être considérées comme innées. Leur acquisition présuppose des processus d'apprentissage qui sont initiés et soutenus par des formations spécifiques. Or, malgré les formations et les compétences acquises, le conflit entre le rôle de soignant (aidant professionnel) et d'accompagnateur persiste. En effet, les deux fonctions peuvent être en contradiction. L'injonction à la participation du patient au soin dans le contexte de l'ETP (Bonnemaizon *et al.*, 2020), important pour l'accompagnateur du processus d'apprentissage, peut se trouver en contradiction avec les impératifs du rôle de soignant. Un exemple en est les temporalités différentes entre l'urgence de la mise en place des mesures de soin et la durée plus longue de son acceptation par le patient.

Une solution à ce dilemme peut représenter l'apomédiation. Cette nouvelle expression socio-technologique signifie le service permettant aux personnes d'accéder à des informations compréhensibles de qualité scientifique (Eysenbach, 2008, p. 5). À la base, le patient a trois possibilités pour accéder à ces informations, il peut

- passer par un intermédiaire qui peut être par exemple un professionnel de santé ;
- contourner les intermédiaires et chercher des informations directement par exemple sur Internet (approche appelée « désintermédiation ») ;
- choisir l'approche qui s'appuie moins sur des experts et autorités traditionnelles mais plus sur des conseils d'apomédiaires issus des processus de filtrage collaboratif en réseau (*ibid.*).

La nuance dans les termes réside dans les préfixes : *inter* signifiant entre et *apo* séparé, détaché, éloigné. Cette troisième voie vise une médiation neutre et désintéressée. L'intermédiation se positionnant entre la personne et l'information comporte le biais du conflit des rôles. La « désintermédiation » le contournement de l'intermédiaire nécessite des compétences élevées chez l'apprenant pour apprécier la qualité et la validité d'une information et d'une source. L'apomédiation par contre vise une position d'agent « se tenant prêt » à accompagner la personne vers l'information. L'apomédiateur, en théorie, n'a pas d'autres rôles vis-à-vis de la personne, il est neutre et son pouvoir est limité par rapport à la modification et la sélection de l'information, qui fait l'objet d'une négociation entre lui et l'apprenant (*ibid.*).

Dans le cadre de l'ETP, ces « nouveaux acteurs » (Dupagne, 2010) ont une mission exigeante qui présuppose des compétences spécifiques. Grâce au non-cumul des fonctions, ils peuvent se concentrer sur la seule activité d'apomédiation. Pour être efficace

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

et efficiente, cette dernière se présente – du moins de la perspective des Sciences de l'éducation et de la formation – comme une activité de soutien à la formation. En effet, si l'ETP vise l'accompagnement du patient dans un processus d'apprentissage et si l'on considère la formation comme un soutien structuré à un apprenant, l'apomédiation constitue une forme spécifique de formation nécessitant certaines compétences typiques.

4 Les conditions du soutien à l'apprentissage du public plus âgé

Après la présentation analytique des trois éléments constitutifs de notre objet (la littératie diminuante, les particularités des apprenants plus âgés et l'apomédiation), en suivant la méthodologie de l'arc herméneutique présentée en début d'article, il s'agit à présent d'analyser les liens d'interdépendance et d'influence mutuelles. L'objectif réside dans l'identification des mécanismes pouvant contribuer à la conception de mesures d'ETP permettant de favoriser la HL.

La HL et la littératie diminuante ont constitué le point de départ de la problématisation. S'agissant d'un facteur important pour des processus d'apprentissage, l'affaiblissement de la littératie contribue à la fragilisation des personnes. Cet obstacle ne peut être que très partiellement compensé par une adaptation des méthodes de communication (limitation à des mots clés facilement compréhensibles soutenue par des pictogrammes, vidéos, etc.). En avançant en âge, l'état de santé impacte progressivement la formation. La fragilisation se caractérise par la diminution des ressources biologiques, physiologiques et souvent aussi cognitives. Ces diminutions s'ajoutent à la faible littératie et elles sont renforcées par les inquiétudes de la personne face aux forces diminuantes ou l'effritement des réseaux de soutien naturel (décès du conjoint, de pairs, etc.).

Un autre facteur aggravant est la pluripathologie (d'Ivernois et Gagnayre, 2013). La probabilité d'être touché par plusieurs affections chroniques augmente progressivement dans la deuxième moitié de la vie. À côté de l'augmentation du nombre de maladies, ce sont les interactions entre les effets provoqués par ces dernières et les traitements relatifs qui créent la complexité difficile à gérer. Une personne peut être par exemple touchée par le diabète et une dépression et se trouver dans une situation d'isolement. En l'absence d'une personne (conjoint, enfants, voisins, etc.) pouvant veiller à la prise de médicaments, c'est ce dernier facteur qui peut entraver la gestion optimisée des deux affections. La dépression quant à elle peut influencer négativement sur le régime alimentaire, générant des problèmes comme l'hypoglycémie. L'emballement imprévisible des interactions peut conduire à l'émergence d'autres problèmes et affections.

Ces faits ne sont pas nouveaux et ont déjà conduit il y a trois décennies au constat de la nécessité de former les professionnels concernés (Fox et Zoller, 1990). L'ETP pluripathologique est possible sous certaines conditions (compétences d'autosoin et adaptation à la maladie), mais elle nécessite une évolution des programmes d'ETP (d'Ivernois et Gagnayre, 2013) dans lesquels la HL a tout son rôle (Kern, 2015b). Il s'agit notamment de favoriser l'acquisition de connaissances sur les interactions entre les pathologies, leur traitement et les possibilités d'influence tout en mettant au centre

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

de la réflexion le vécu de la personne. Cela contribue finalement à la compétence chez la personne malade de mener une analyse systémique sur sa situation incluant sa capacité à choisir les options les plus adaptées.

Les exigences à la HL pour ces personnes sont élevées. Mais on peut faire l'hypothèse que les acquis des phases antérieures restent opérantes – du moins partiellement. Si cela est vrai, des activités de formation ciblées en faveur de la construction de la HL est pertinente dès les premières phases de la deuxième moitié de la vie (« employé senior » et « retraité »). L'occasion se présenterait ainsi de ne pas seulement augmenter les compétences correspondant aux besoins de la situation actuelle mais aussi d'acquérir des connaissances sur le – et son propre – processus du vieillissement. Les employés seniors et les jeunes retraités pourraient ainsi être sensibilisés (et préparés) aux phases ultérieures et aux opportunités de maintenir voire d'augmenter les compétences nécessaires à la gestion – la plus autonome possible – de leur santé dans les phases futures.

Des interventions en ETP visant la HL s'inscrivent dans un contexte fort complexe. L'accompagnement à visée de formation des apprenants plus âgés se doit d'intégrer les savoirs et connaissances pour la gestion des problèmes actuels. C'est la question de la médiation entre la personne et les savoirs qui, dans un dispositif structuré, adopte une forme intermédiaire ou apomédiaire. Il s'y ajoute la nécessité d'inscrire l'accompagnement dans le processus progressif du vieillissement. Le modèle simplifié des quatre phases de la deuxième moitié de la vie sensibilise à une planification progressive et cumulative des activités de formation. Il s'agit non seulement de travailler sur les besoins actuels de la personne mais aussi de lui permettre d'acquérir les compétences pour anticiper son avenir. S'agissant d'un futur rapprochant la personne inéluctablement de sa fin fatale (Boudjemadi *et al.*, 2015), il va sans dire que cette tâche est des plus exigeante pour l'apprenant comme pour l'accompagnateur.

En résumé, nous retenons que la HL des adultes plus âgés est négativement impactée par la littératie diminuante et les effets cumulatifs du vieillissement. Par conséquence, les mesures d'ETP auprès du public âgé ne peuvent pas se limiter à seulement prendre en compte la situation et les besoins actuels. Il est indispensable d'intégrer les besoins futurs de la personne en faisant l'hypothèse d'une évolution défavorable de la HL. Le but est de soutenir la construction de ressources (compétences) tout en compensant les déficits par l'application de méthodes et modalités didactiques adaptées. Des connaissances sur les spécificités des apprenants dans la deuxième moitié de la vie sont nécessaires pour développer des offres pertinentes. Il s'agit d'intégrer la perspective évolutive du parcours de la personne à travers les différentes phases du vieillissement mais également les particularités éducatives. « L'hétérogénéité » exige des approches personnalisées. Les « expériences accumulées » par le public peuvent soutenir la formation mais également les empêcher ; l'accompagnateur, pour être efficace, doit être en mesure de reconnaitre les expériences utiles à la formation et de soutenir le processus de remise en question pour les autres. Finalement, les « modifications de la perception de soi » par l'apprenant exigent une sensibilité accrue pour l'accompagnement du processus d'apprentissage visant à soutenir la HL dans un moment de la vie qui connaît des obstacles multiples à la formation.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

L'analyse des liens entre la littératie diminuante, les caractéristiques schématisées des personnes dans quatre phases de la deuxième partie de la vie et les particularités éducatives mettent en évidence la multitude des facteurs influençant l'ETP. L'apomédiation du fait de sa position de neutralité entre l'apprenant et l'information possède l'avantage de ne pas ajouter de la complexité à la situation. L'intermédiation réalisée par un professionnel impliqué directement dans les soins de la personne ne peut pas faire abstraction de son autre mission ni de ses responsabilités vis-à-vis du patient. Ces autres fonctions interfèrent nécessairement avec l'objectif d'accompagner la personne vers plus d'autonomie en HL. L'apomédiation, dont le seul objectif est l'accompagnement de l'apprenant vers l'information, quand elle est réalisée en dehors de toute autre mission, apparaît comme une approche propice pour la formation des adultes dans la deuxième moitié de la vie. Du fait de la faible HL et de son probable affaiblissement en avançant en âge, la neutralité de la médiation entre le savoir et la personne est une condition importante voire cruciale pour améliorer l'autonomie et la capacité d'agir de l'apprenant plus âgé.

5 Conclusion

Les adultes dans la deuxième moitié de la vie et plus particulièrement ceux dans les phases de la vie caractérisées par la fragilisation sont un public nécessitant une attention particulière. Les ressources diminuantes et les difficultés croissantes affaiblissent même les personnes disposant d'une bonne base en HL. Le besoin de spécialistes dans ce domaine va augmenter dans les années à venir du fait des évolutions démographiques probables. Ces faits confrontent l'ETP à des exigences spécifiques.

La littératie a été utilisée dans l'article comme exemple pour mettre en évidence les liens multiples et complexes entre les particularités de la formation de ce public et les objectifs. Les modifications diverses accompagnant le processus du vieillissement ont été présentées de manière analytique à l'aide des phases de la deuxième partie de la vie et des quatre champs thématiques regroupant les particularités éducatives du public. La modélisation de la situation de formation du public plus âgé fait apparaître une forte complexité générant autant d'exigences pour la construction de dispositifs de formation. En connaissance des particularités éducatives du public, l'individualisation s'impose comme impératif.

Les pistes méthodologiques et didactiques évoquées dans l'article ne représentent qu'un premier approfondissement de la problématique dont l'objectif est une meilleure compréhension. L'apomédiation s'y intègre comme nouvelle méthode de médiation entre l'apprenant et le savoir. Elle permet de détacher conceptuellement la fonction éducative – entendue comme soutien structuré à un apprenant – de la fonction de soin. Mais cette sensibilisation à la thématique ouvre plus de questions qu'elle n'apporte de réponses. La construction d'une ingénierie pédagogique (gérontagogique) adaptée à ce public en est une. Une autre question concerne l'évaluation des mesures d'ETP auprès d'un public plus âgé utilisant l'approche apomédiaire. Des recherches systématiques sont nécessaires et indispensables pour adapter les offres aux besoins du public. La tâche est importante et complexe, mais ne pas s'y attaquer reviendrait à accepter les inégalités qui s'accentuent dans l'avancement en âge.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

Références bibliographiques

Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny : Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.

Bertalanffy von, L. (1993). *Théorie générale des systèmes* (J.-B. Chabrol, Trad.). Paris : Dunod (Édition originale, 1968).

Bonnemaizon, A., Amine, A. et Josion-Portail, M. (2020). La participation des patients âgés à la relation des soins en question(s) ! *Revue française de gestion*, 290(5), 107-127.

Boudjemadi, V., Swiatkowski, W. et Posner, A.B. (2015). Une approche explicative de l'âgisme : La théorie de la gestion de la terreur. Dans M. Lagacé (Éd.), *Représentations et discours sur le vieillissement : La face cachée de l'âgisme ?* (p. 21-50). Laval : Presses de l'Université Laval.

Butler, R.N. (1969). Age-Ism : Another form of bigotry. *The Gerontologist,* 9(1), 243-246.

Carré, P. (1981). Gérontagogie ou éducation permanente intégrale ? Retraite et Formation III. *Éducation Permanente*, 61, 109-122.

Carré, P. (2005). *L'Apprenance*. Paris : Dunod.

Collette, S., Batal, C., Carré, P. et Charbonnier, O. (2009). *L'atout senior—Relations intergénérationnelles, preformance, formation*. Paris : Dunod.

Dante, A. (2010). *La divine comédie* (J. Risset, Trad.). Paris : Flammarion (Édition originale, 1320).

Dewey, J. (1968). *Expérience et éducation* (M.A. Carroi, Trad.). Paris : Colin (Édition originale, 1947).

Dupagne, D. (2010). Les nouvelles informations en santé. *Les Tribunes de la santé*, 29(4), 33-39.

Eun-Kyoung Lee, O., Kim, D.-H. et Ah Beum, K. (2020). Factors affecting information and communication technology use and eHealth literacy among older adults in the US and South Korea. *Educational Gerontology*, 46(9), 575-586.

Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0 : Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), 1-11.

Fox, R.D. et Zoller, D. (1990). Improving Geriatric Health Care : The role of education. *Educational Gerontology*, 16, 411-420.

Friebe, J., Schmidt-Hertha, B. et Tippelt, R. (Éds.). (2014). - *Kompetenzen im höheren Lebensalter—Ergebnisse der Studie « Competencies in Later Life » (CiLL)*. Bielefeld : Bertelsmann.

Heslon, C. (2020). *Contribution à une psychologie des âges de la vie adulte—Tome II*. Mémoire HdR non publié, CNAM, Paris.

Ivernois d', J.-F. et Gagnayre, R. (2013). Éducation thérapeutique chez les patients pluripathologiques Propositions pour la conception de nouveaux programmes d'ETP. *Education Thérapeutique du Patient*, 5(1), 201-204.

Jarvis, P. (1990). Experience, learning and ageing. Dans F. Glendenning et K. Percy (Éds.), *Ageing, education, and society : Readings in educational gerontology* (p. 114-122). Kelle : Association for Educational Gerontology.

Kemper, S., Greiner, L.H., Marquis, J.G., Prenovost, K. et Mitzner, T.L. (2001). Language decline across the life span : Findings from the Nun study. *Psychology and Aging*, *16*, 2, 227-239.

Kern, D. (2008). Les besoins d'apprentissage dans la vieillesse. *Revue Savoirs*, 18, 79-97.

Kern, D. (2011). Vieillissement et formation des adultes—Note de synthèse. *Revue Savoirs*, 26, 13-59.

Kern, D. (2013). Les besoins d'apprentissage spécifiques au grand âge. *Gérontologie et Société*, 36(147), 107-119.

Kern, D. (2015a). L'éducation thérapeutique du patient et la formation des adultes dans la 2e moitié de la vie. *Éducation thérapeutique du patient*, *1*, 7, 10201 1-9.

Kern, D. (2015b). Les adultes dans la 2e moitié de la vie et l'ETP. Dans L. Chalmel (Éd.), *Thérapie & éducation—De quoi et de qui parle-t-on ?* (p. 65-82). Nancy : PUN.

Kern, D. (2016). *La recherche sur la formation et l'éducation des adultes dans la deuxième moitié de la vie*. Paris : Harmattan.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

Kern, D. (2021). La formation des adultes dans la deuxième partie de la vie : Vers une transformation épistémologique de la formation des adultes ? *TransFormations Recherches en Éducation et Formation des adultes*, 1(22), 75-86.

Kern, D. et Weisser, M. (2015). Formation des adultes dans la deuxième moitié de la vie : Épistémologie et hypothèses. *Penser l'éducation*, 36, 101-118.

Kliegel, M. et Altgassen, M. (2006). Interindividual Differences in Learning Performance : The Effects of Age, Intelligence, and Strategic Task Approach. *Educational Gerontology*, 32(2), 111-124.

Lemaire, P. et Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement—Une perspective cognitive*. Bruxelles : De Boeck.

Margat, A., Andrade De, V. et Gagnayre, R. (2014). « Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuel et méthodologique ? *Education Thérapeutique du Patient*, 6(1), 10105, 1-10.

McCormack, L., Bann, C., Squiers, L., Berkman, N., Squire, C., Schillinger, D., Ohene-Frempong, J. et Hibbard, J. (2010). Measuring health literacy : A pilot study of a new skills-based instrument. *Journal of Health Communication*, 15(2), 51-71.

Piaget, J. (1967). *La psychologie de l'intelligence*. Paris : Colin.

Snowdon, D.A. (1997). Aging and Alzheimer's Disease : Lessons From the Nun Study. *The Gerontologist*, 37(2), 150-156.

Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et Brand, H. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.

Tippelt, R., Schmidt-Hertha, B. et Friebe, J. (Éds.). (2014). *Kompetenzen im höheren Lebensalter—Ergebnisse der Studie « Competencies in Later Life » (CiLL)*. Bielefeld : Bertelsmann.

Wilke, H. (1993). *Systemtheorie*. Stuttgart und Jena : Gustav Fischer.

Références institutionnelles

Afsa, C. et Marcus, V. (2008). Le bonheur attend-il le nombre d'années ? In *France, portrait social—Édition 2008* (p. 163-174). INSEE. [En ligne] : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372954?sommaire=1372956\&q=Afsa\%2C\%20C.\%2C\%20\%26\%20Marcus

Jonas, N. (2013). Les capacités des adultes à maîtriser des informations écrites ou chiffrées—Résultats de l'enquête PIAAC 2012. *Insee Première*, *1467*, 1-4. [En ligne] : http://www.insee.fr/fr/ffc/ipWeb/ip1467/ip1467.pdf

OCDE. (2000). *La littératie à l'ère de l'information—Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. Paris : OCDE. [En ligne] : https://www.oecd.org/fr/education/innovation-education/39438013.pdf

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383