



CAP

Littérature en

Santé

Organisationnelle

Repères théoriques

MOTS INTRODUCTIFS

La littératie en santé organisationnelle est, depuis quelques temps, un important champ d'investigation pour Cultures&Santé. Mais pour quelles raisons ? Car nous la considérons comme un moyen structurel pour soutenir l'exercice de la littératie en santé des populations. Elle est un levier d'accessibilité aux ressources en matière de santé et donc de réduction des inégalités sociales de santé. En effet, il nous paraît essentiel d'amener les services et organisations du social-santé à mieux prendre en compte la littératie en santé des personnes et à les rendre plus sensibles aux réalités sociales et culturelles des groupes sociaux présents sur leur territoire. Cela afin d'améliorer le recours aux services, renforcer la qualité des offres et contribuer à l'émancipation des individus et des groupes.

Dans cette perspective, nous proposons une série d'outils qui permettront à des structures de première ligne de s'emparer du sujet et de mener à bien (collectivement) un processus de renforcement de leur fonctionnement et de leur accessibilité au bénéfice de la santé des populations.

Ce domaine d'action que nous promouvons ne doit pas éluder les transformations plus fondamentales requises pour réduire les inégalités sociales en matière de littératie en santé et de santé tout court. En effet, nous ne pouvons envisager d'atteindre l'équité en santé qu'à travers l'amélioration des conditions de vie des citoyen·nes et des conditions de travail des professionnel·les agissant au sein des organisations.



LE COURS EN LIGNE



Avant de vous lancer dans l'aventure, il est recommandé que toute l'équipe suive le cours en ligne sur la littératie en santé. Ce cours en ligne vous permettra de mieux cerner le concept de littératie en santé, ainsi que celui de littératie en santé organisationnelle, en vue de partager un langage commun en équipe et de vous donner l'envie d'agir à l'échelle de votre organisation.

À trouver sur notre site web :
cultures-sante.be > Nos activités > Formations > Cours en ligne « La littératie en santé »

LE KIT « CAP LSO »



1

Des **repères théoriques** et historiques sur les concepts-clés, un glossaire et une bibliographie sélective.



2

Un **outil d'auto-analyse** qui permet l'analyse de l'organisation au travers de **7 fiches-réflexion**.



3

Un **outil de mise en action** qui propose une méthodologie pour prioriser et mobiliser son organisation en faveur de la littératie en santé.

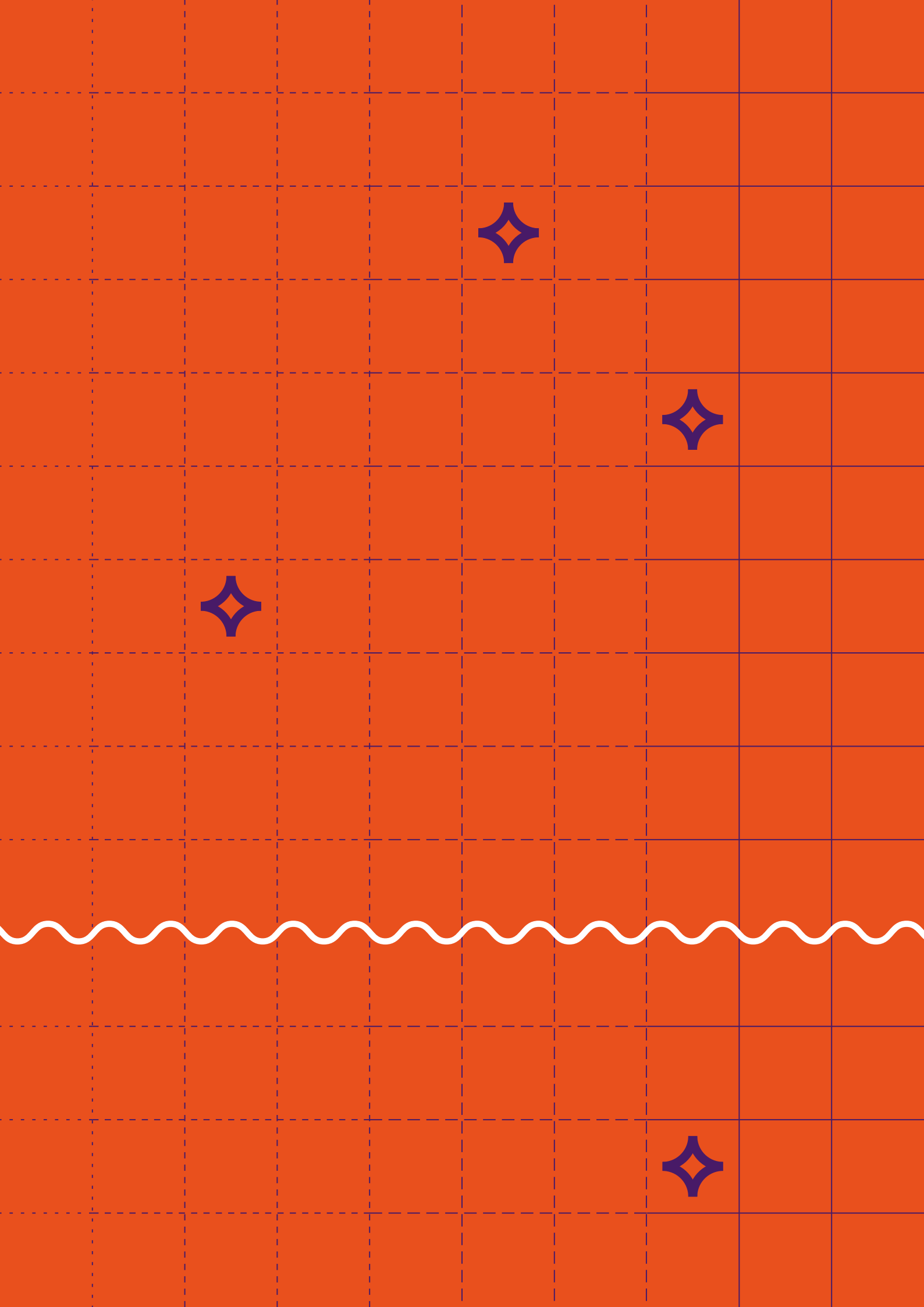
POUR QUI ?

Cette offre de soutien (cours en ligne et kit « Cap LSO ») s'adresse à toutes les organisations du secteur du social, de la santé ou de l'éducation partageant des informations utiles en matière de bien-être physique, social et mental avec les patient·es, usager·es, participant·es.

Afin d'inclure tous les secteurs dans leur diversité, nous utiliserons le terme « usager·es » pour parler des personnes auxquelles s'adressent les services dispensés (animation, consultation, accompagnement...). Dans les exemples, nous avons tenté d'utiliser différents termes parmi les plus communs : patient·es, usager·es, participant·es, apprenant·es...



Le rapport « Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : les enseignements de 18 organisations pionnières », publié par la Fondation Roi Baudouin, documente l'expérience d'organisations ayant déjà commencé le voyage. Tout au long du kit « Cap LSO », nous vous renverrons vers les chapitres du rapport en lien avec l'étape décrite.



❖ DÉFINITIONS

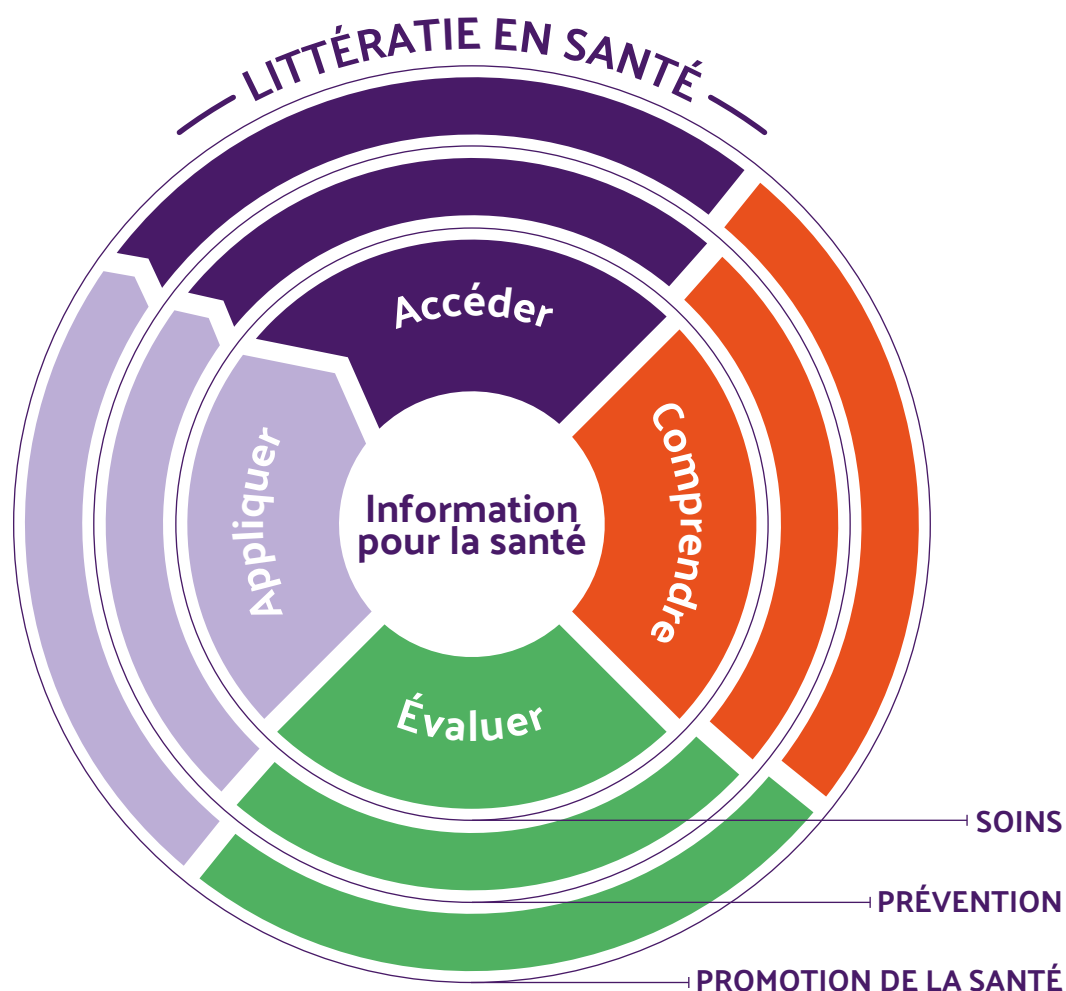
La littératie en santé (LS) désigne des connaissances, motivations et compétences permettant à chacun-e d'*accéder* à de l'information dans le domaine de la santé, de la *comprendre*, de l'*évaluer* et de l'*appliquer*.

Ces connaissances, motivations et compétences permettent à la personne de se forger un jugement et de prendre une décision en matière de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence¹.

La littératie en santé organisationnelle (LSO) est une notion qui s'intéresse à la responsabilité des

organisations, services et systèmes vis-à-vis de la littératie en santé. Elle peut être définie comme la capacité des organisations à prendre en compte et à soutenir la littératie en santé des usager-es afin de garantir l'accessibilité et l'utilisation des informations et des services. On parle également d'approche organisationnelle de la littératie en santé.

Concrètement, la LSO renvoie à des moyens (politiques internes, pratiques, procédures...) déployés par une organisation pour réduire la complexité des services et des informations partagées afin d'en assurer un accès équitable, en lien avec les besoins des publics.



¹ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H ; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*, BMC Public Health, 2012.

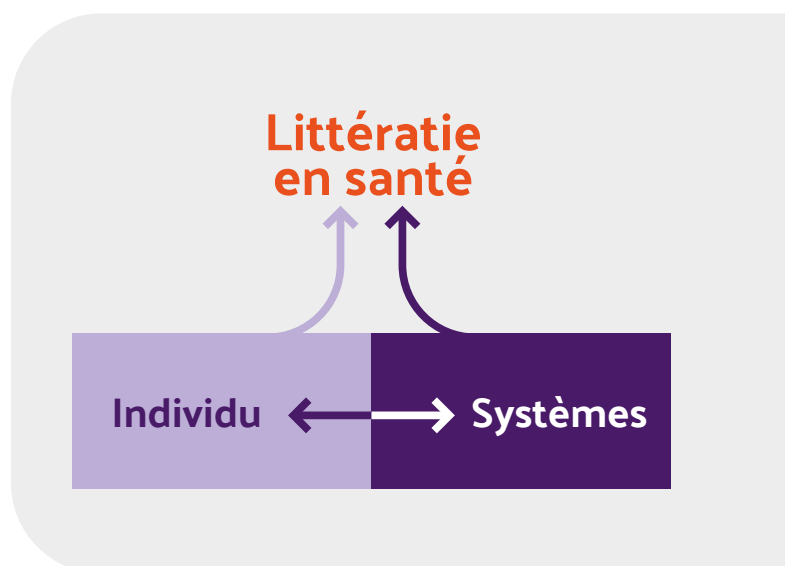
❖ ÉVOLUTIONS HISTORIQUES ET CONCEPTUELLES

Le concept de littératie en santé a été forgé par Simonds dans les années '70, faisant le lien entre l'éducation et la santé. Depuis il n'a cessé de susciter l'intérêt du monde académique, des professionnel·les et associations de terrain et même des responsables politiques et autres acteurs du système de santé (mutualités, hôpitaux, organismes de santé publique...). S'il existe de nombreuses définitions et acceptions du concept de littératie en santé, toutes s'accordent sur son rôle crucial en termes d'amélioration de l'état de santé des populations.

Dans les années 2000, un changement de paradigme a invité à déplacer l'attention, portée jusque-là sur les compétences individuelles à traiter de l'information pour la santé, sur les contextes et situations dans lesquelles celles-ci s'exercent. En effet, plus un système (social ou de santé) est complexe et exigeant, plus il requiert des compétences élevées.

Par exemple, le langage technique et juridique d'un courrier de mutualité. Ou encore, la procédure de demande de l'aide médicale urgente, complexe et spécifique à chaque commune.

Dans cette perspective, la littératie en santé d'une population résulte de la rencontre entre les compétences individuelles, d'une part, et la complexité des systèmes, d'autre part. La littératie en santé est alors vue comme interactive et relationnelle².



Cette évolution dans la définition du concept a amené les acteurs et actrices à s'intéresser aux actions pouvant être réalisées à l'échelle des systèmes sociaux et de santé : simplifier les procédures d'accès aux droits ou aux services, améliorer les compétences des professionnel·les à communiquer de manière adaptée, aménager les espaces et lieux d'accueil pour les rendre favorables à l'exercice de la littératie en santé, adapter la communication écrite (affiches, brochures...), etc.

Toutefois, dans cette perspective, un écueil subsiste : il revient souvent aux professionnel·les sensibilisés et motivés d'implémenter des actions dans ce champ. Mais, qu'en est-il de leurs moyens (financiers, temporels, en termes de compétences) pour s'y atteler ? Qu'arrivera-t-il une fois ces professionnel·les parti·es ? Sont-ils, sont-elles les seul·es responsables de la prise en compte de la LS au sein de leur organisation ? Quid de ceux qui ne sont pas sensibilisé·es ?

² Pelikan, J. *Health-literate healthcare organisations*, in Orkan [Ed], *International Handbook of Health Literacy*, Bristol, Policy Press, 2019, pp.539-553.

« Il est reconnu que même le professionnel le plus compétent et le mieux intentionné ne peut répondre, seul, aux difficultés de littératie en santé rencontrées par ses patients. »³

Petit à petit, le terme de **littératie en santé organisationnelle (LSO)** s'est imposé pour désigner la responsabilité qui incombe aux organisations de soutenir et faciliter l'exercice de la littératie en santé de leurs usager·es. L'objectif est de rendre pérenne et systématique l'attention portée à la littératie en santé, en l'inscrivant dans les visions, missions, plans d'actions, procédures internes, formations continues, collaborations d'une organisation.

Les premières recherches et efforts en matière de LSO ont porté sur des hôpitaux ou de grandes organisations de soins de première ligne⁴. Au fil des ans, plusieurs outils d'auto-évaluation ont vu le jour (voir liste p. 15).

³ Traduction libre : Brach C. *The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement*, Stud Health Technol Inform, 2017, pp.203-237.

⁴ Bremer, D., Klockmann, I., Jaß, L. et al. *Which criteria characterize a health literate health care organization? – a scoping review on organizational health literacy*, BMC Health Serv Res 21, 2021.

⁵ Idem.



POURQUOI UN OUTIL D'AUTO-ANALYSE PROPOSÉ PAR CULTURES & SANTÉ ?

Les outils existants ne sont pas toujours adaptés au contexte belge et à la diversité des organisations. Il nous a donc semblé intéressant de créer un nouvel outil d'auto-analyse qui se démarquerait des autres par :

- ✦ son adaptation aux petites et moyennes organisations de première ligne (maisons médicales, CPAS, associations de quartier...);
- ✦ son adaptation au secteur social et pas seulement médical, suivant une vision large de la santé;
- ✦ son accent sur l'action. Il ne suffit pas d'évaluer et de constater mais il s'agit aussi de se mettre en mouvement. Dans une étude évaluant la portée de la LSO de 2021, Bremer et al. mettaient justement en garde sur cet aspect en affirmant que « si ce type d'outils est utile pour sensibiliser les équipes au sein des organisations, ils ne permettent pas de générer des changements organisationnels nécessaires »⁵.

À noter qu'il existe une version néerlandophone de cet outil éditée par Gezond Leven, organisation avec laquelle Cultures&Santé a collaboré.



1974

Simonds parle pour la première fois de littératie en santé.

**Années
1990**

Des recherches montrent que les personnes présentant un faible niveau de littératie en santé ont une moins bonne santé. Statistiquement, elles risquent, par exemple, de moins recourir aux services de prévention (dépistages, vaccination, etc.), de moins adhérer aux traitements ou d'être plus souvent ou plus longtemps hospitalisées.

2004

L'Institute of Medicine publie un rapport intitulé « *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* » mettant l'accent sur la nécessité de réduire la complexité des systèmes de santé et d'améliorer la manière dont ils délivrent les informations et organisent les services.

1970

1980

1990

2000

1977

Création de Cultures&Santé par un groupe de médecins, travailleur-euses du social et sociologues, dans le but de faciliter l'accès à la santé des populations issues des immigrations des années 1970 en Belgique.

1977 à aujourd'hui

Attention portée aux populations présentant des difficultés avec la langue française ou l'écrit via notamment la création de supports d'information ou d'outils d'animation visuels et peu textuels. Ces outils portent notamment sur des facteurs de risques de maladie et sur la compréhension des systèmes en Belgique (ex. : la sécurité sociale).

1993

Publication du Guide de l'animation santé. Construit sur base d'une décennie d'expérience, il fixe l'approche de C&S en matière d'animations santé auprès des publics peu scolarisés (posture de l'animateur-riche, place des participant-es, prise en compte des préoccupations des publics...).

2012

L'*Institute of Medicine* rassemble des chercheur-ses, dont Cindy Brach, lors d'une table ronde sur la littératie en santé qui aboutira à la formulation des dix attributs d'une organisation qui soutient la littératie en santé (pro-littératie en santé).

2014-2015

Une équipe autrichienne publie le premier outil d'auto-évaluation des institutions de soins (hôpitaux) en matière de littératie en santé (Vienna-HLO).

2017

Cindy Brach publie un article de référence sur les organisations pro-littératie : « *The journey to become a health literate organization: a snapshot of Health System Improvement* ».

2010

2020

2016

Publication du guide d'animation « La littératie en santé : d'un concept à la pratique ». Basé sur l'hypothèse que l'animation collective est propice au renforcement de la littératie en santé des membres d'un groupe, il est le fruit d'un travail de recherche-action de deux ans.

2012

Publication d'un Focus Santé sur les liens entre l'alphabétisation et la santé qui mentionne le terme littératie en santé.

2011

Le centre de documentation identifie de plus en plus de documents sur la LS dans la littérature grise et décide de consacrer l'un de ses dossiers thématiques à ce sujet.

2021

La Fondation Roi Baudouin demande à C&S de consulter un certain nombre d'acteurs et d'actrices clés afin de tracer les contours de la littératie en santé organisationnelle dans la première ligne en Belgique.

2018

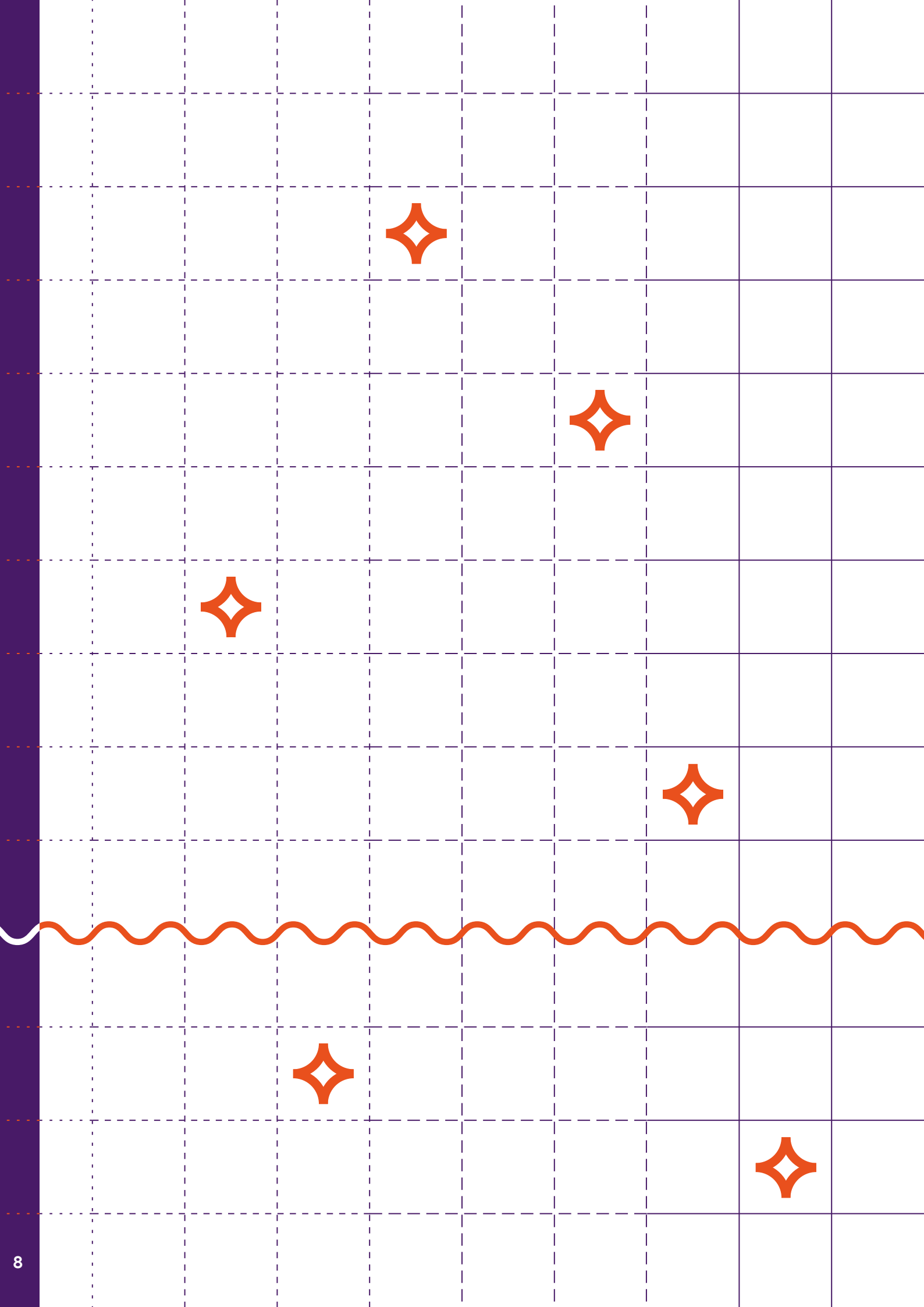
C&S est reconnue comme service de support en matière de LS et de réduction des inégalités sociales de santé par les autorités publiques.

2024

C&S et Vlaams Instituut Gezond Leven conçoivent une offre de soutien destinée à encourager les organisations à développer une approche organisationnelle de la LS.

2022 - 2024

C&S accompagne et soutient, à travers des moments d'échanges et de réflexion, des organisations de première ligne ayant répondu à un appel à projets sur l'approche organisationnelle en faveur de la littératie en santé.

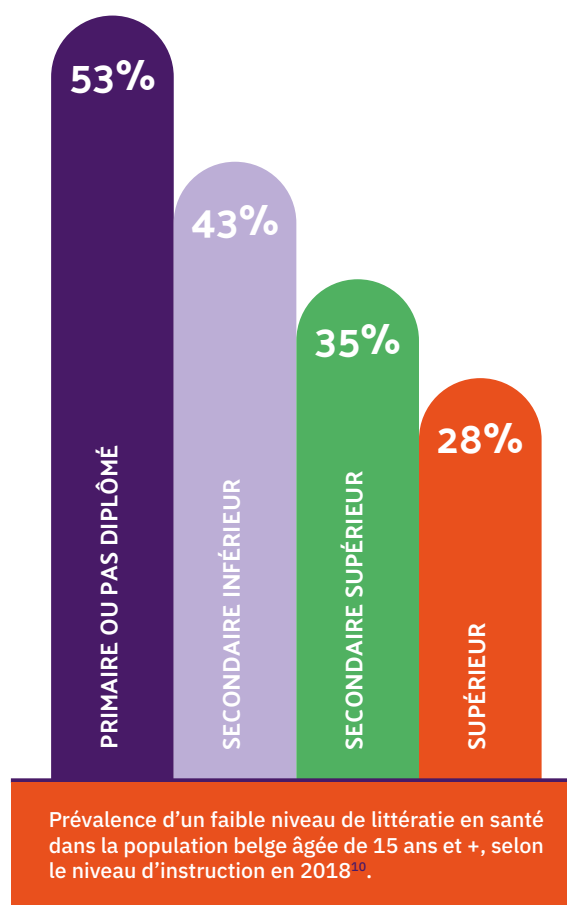


❖ LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE POUR PLUS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Voici quelques faits et chiffres constituant autant d'arguments pour agir dans le domaine de la LSO :

- ❖ Un tiers de la population belge présente un faible niveau de littératie en santé⁶.
- ❖ Les niveaux de littératie en santé se distribuent graduellement dans la société comme le montre le graphique à côté.
- ❖ Certains groupes de population sont plus à risque de présenter un faible niveau de littératie en santé : les personnes âgées, peu scolarisées, ayant vécu l'exil, porteuses de handicap, détenues, etc.
- ❖ De plus en plus d'études documentent le phénomène de non-recours aux droits et aux aides et montrent qu'il impacte davantage les personnes les plus fragilisées sur le plan socio-économique⁷. Une partie de ce non-recours⁸ pourrait s'expliquer par une non prise en compte des besoins en termes de littératie en santé par les organisations, services et systèmes, ce qui accentue par ailleurs les inégalités sociales de santé.

La recherche d'équité est le point de départ de l'approche organisationnelle de la littératie en santé, puisqu'il s'agit de porter une attention aux besoins et ressources des individus pouvant rencontrer plus de difficultés pour obtenir et traiter les informations-santé.⁹



⁶ J. Van der Heyden, D. Nguyen, F. Renard, A. Scohy, S. Demarest, S. Drieskens, L. Gisle. *Enquête de santé par examen belge*, Bruxelles, Sciensano, 2019.

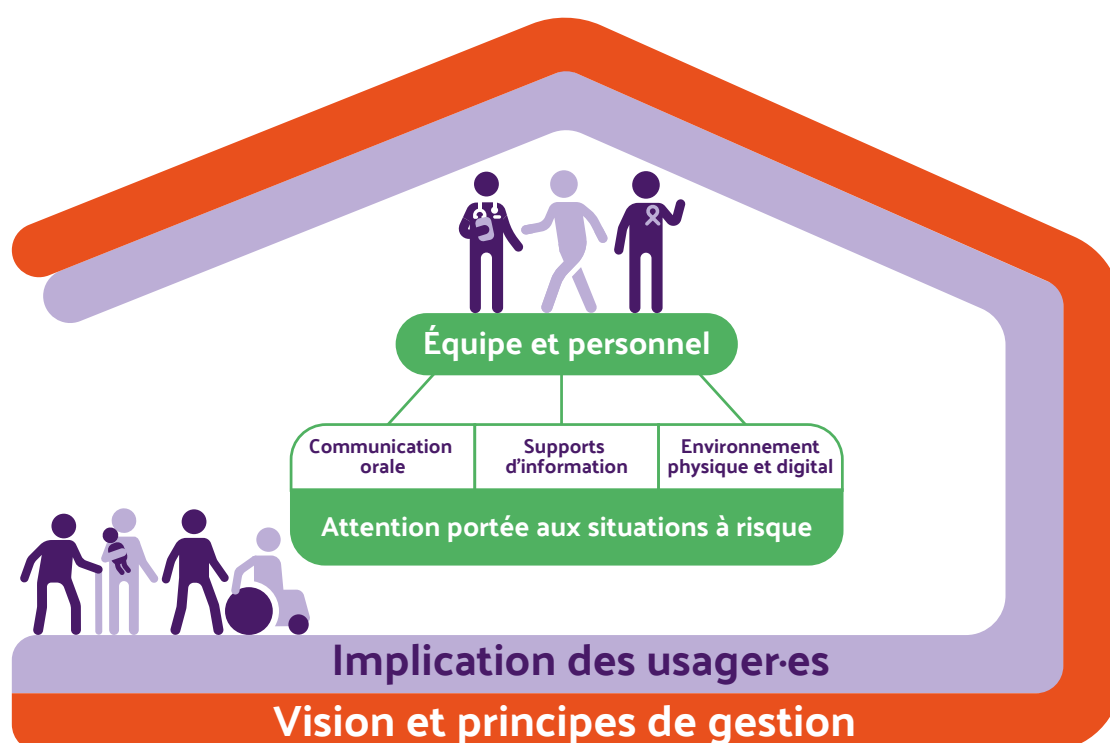
⁷ Ferron P, Maisin C., *Non-recours toujours ! Fermeture des guichets et dématérialisation des services aux usager-es, l'expérience du numéro vert bruxellois « Allo ? Aide sociale »*, in: Pauvreté, Forum Bruxelles contre les inégalités, n°35, 2022, p. 3.

⁸ Qui se traduit selon différents mécanismes : non-proposition, non-demande, non-réception, non-connaissance, exclusion.

⁹ International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO) (2019): International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.1-EN International. Vienna: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH).

¹⁰ J. Van der Heyden, D. Nguyen, F. Renard, A. Scohy, S. Demarest, S. Drieskens, L. Gisle. *Enquête de santé par examen belge*, Bruxelles, Sciensano, 2019.

❖ L'APPROCHE ORGANISATIONNELLE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ EN 7 DOMAINES



Cet outil vous accompagne pour devenir une organisation « pro-littératie en santé », autrement dit une organisation qui tente de prendre en compte et de soutenir la littératie en santé des usager-es afin de garantir l'accessibilité et l'utilisation des informations et des services.

De quoi est faite concrètement une telle approche ?

Les deux piliers de cette approche organisationnelle sont l'implication des personnes fréquentant l'organisation et l'inscription du concept dans la vision et les principes de gestion de l'organisation.

❖ Commençons par **l'implication des personnes fréquentant l'organisation** (*Fiche-réflexion n°4*) : il paraît évident qu'elles ont leur mot à dire et qu'elles sont

les mieux placées pour témoigner des obstacles rencontrés dans l'exercice de leurs compétences en littératie en santé. C'est pour cela qu'elles ont cette place transversale dans le processus. Pour autant, les impliquer représente un défi majeur pour les organisations. Mais, plus les usager-es sont habitué-es à participer et les professionnel·les rodé-es à collaborer avec elles et eux, plus il est facile de les impliquer.

❖ Ensuite, le second pilier est **l'inscription de la LS dans la vision et les principes de gestion de l'organisation** (*Fiche-réflexion n°7*), autrement dit dans son ADN. Dans l'idéal, la direction transmet clairement cette idée et fait des choix institutionnels soutenant l'exercice de la littératie en santé. Promouvoir la littératie en santé

organisationnelle constitue souvent un changement de paradigme qui demande à une équipe de réfléchir en termes de structure (politique de l'organisation, création de procédures, systématisation de pratiques) et non plus uniquement en termes de projet.

Avec ces deux piliers, l'organisation dispose de fondations solides pour commencer à construire et à se mettre en action concrètement, par petits pas et en accordant de l'importance aux petits changements ou accomplissements.

Ces « petits pas », ce sont **les travailleurs et travailleuses** qui les font concrètement (*Fiche-réflexion n°6*). Il est donc nécessaire de les impliquer dans l'approche organisationnelle, par exemple, en les formant, en leur dégageant du temps de travail, en initiant les nouvelles recrues au concept et aux démarches de LS. L'idée est que chacun·e puisse voir du sens dans cette approche et s'y impliquer sereinement.

L'équipe va dès lors pouvoir adopter des mesures concernant :

- ❖ **L'aménagement de l'environnement physique et digital** (*Fiche-réflexion n°1*) : c'est-à-dire penser et travailler l'accessibilité et la visibilité de l'organisation avant même d'y arriver, simplifier la navigation et la signalétique au sein des bâtiments, utiliser et concevoir des sites web et logiciels tenant compte de la LS.

- ❖ **La communication orale avec les usagers et les usagères** (*Fiche-réflexion n°2*) : c'est-à-dire communiquer des informations de manière accessible et soutenante pour leur évaluation et utilisation par les usager·es, adopter une posture adaptée, créer des contextes qui facilitent l'écoute et l'expression...

- ❖ **La création et l'utilisation de supports d'information** (*Fiche-réflexion n°3*) : c'est-à-dire concevoir ou mettre à disposition des brochures et documents internes clairs et accessibles et soutenant l'évaluation et l'utilisation des informations qui y sont partagées.

Enfin, à chaque étage de l'organisation, une **attention particulière doit être accordée aux groupes de personnes pouvant rencontrer des situations particulières de vulnérabilité sociale** (*Fiche-réflexion n°5*). Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour leur proposer une offre adéquate et améliorer l'accès aux informations et leur utilisation.

Envie d'embarquer dans l'aventure ? Mettez le cap sur la LSO grâce à l'outil d'auto-analyse, composé de 7 *fiches-réflexion*, et à l'outil de mise en action.

S'engager dans une telle approche demande du temps et des moyens ! Si le rythme est propre à chaque organisation, l'acceptation du projet par les personnes concernées, l'appropriation du concept de LS, la mise en mouvement de l'équipe sont des étapes qu'il faut approcher sur le long cours.

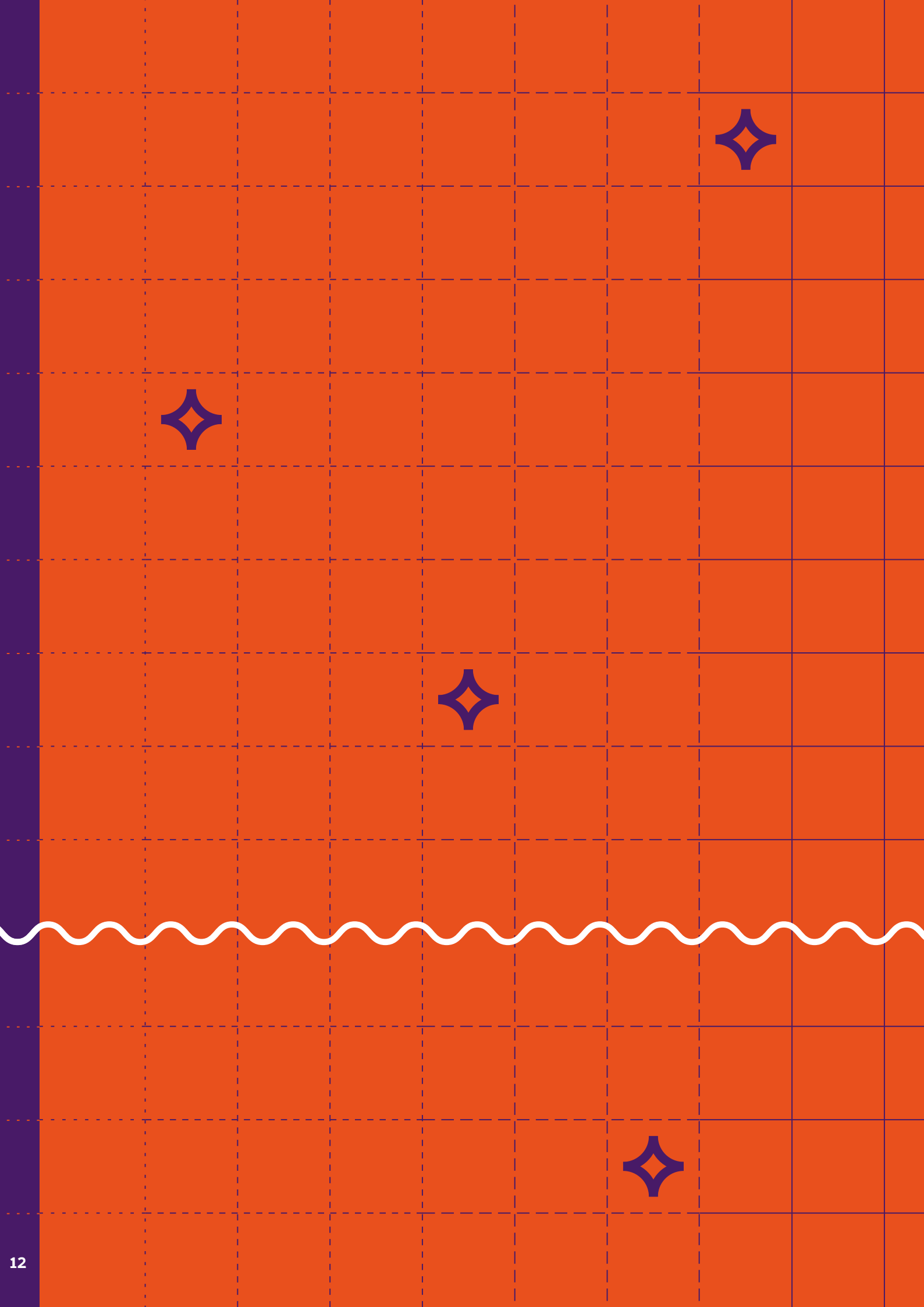
Inspirez-vous de l'expérience de dix-huit organisations pionnières qui partagent leurs enseignements dans ce rapport ou en vidéo.

Rapport



Vidéo





✦ GLOSSAIRE

Le glossaire comprend des termes utilisés dans l'outil, identifiés par une astérisque*.

APPLICATION DE L'INFORMATION

Une des quatre dimensions de la littératie en santé qui désigne la capacité à utiliser l'information pour opérer un choix éclairé répondant à ses propres besoins et pour se mobiliser en faveur de ce choix. Décider de ne pas suivre une recommandation peut aussi renvoyer à l'application d'une information. En effet, une personne qui a compris les tenants et aboutissants d'une recommandation peut faire le choix de ne pas la mettre en œuvre. Parce qu'elle juge que les bénéfices attendus ne compensent pas les risques encourus, parce qu'elle n'en a pas les moyens ou parce que cela ne constitue pas une priorité pour elle.

COMPÉTENCES TRANSCULTURELLES

Capacités de comprendre des univers de vie individuels dans une situation donnée, par rapport à des contextes différents et d'en déduire des modes d'action adaptés. Développer ses compétences transculturelles passe par la décentration, la connaissance du cadre de référence de l'Autre et la négociation en vue de trouver des pistes de solutions.

ÉVALUATION DE L'INFORMATION

Une des quatre dimensions de la littératie en santé qui désigne la capacité de filtrer l'information, de l'interpréter et d'en juger la pertinence et la fiabilité.

GOAL ORIENTED CARE (GOC) OU L'AIDE ET LES SOINS CENTRÉS SUR LES OBJECTIFS DE VIE DE LA PERSONNE (ASCOP)

Approche pragmatique, découpée en étapes visant l'atteinte des objectifs de vie prioritaires des patient·es. Elle représente une stratégie alternative aux soins orientés sur les problèmes. Cette approche place la personne qui a besoin de soins et de soutien au centre, et encourage les professionnel·les à co-crée, avec la personne concernée, sa famille, les soignant·es, les citoyen·nes et les autres prestataires de services, une voie efficace et humaine pour vivre avec des pathologies multiples. Plus d'infos : ascop.be

FALC (FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE)

Méthode qui a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié. Cette méthode peut être utilisée par tout le monde. Pour qu'un texte ou tout support de communication soit « FALC », il doit avoir été lu et compris par des personnes en situation de handicap intellectuel. Plus d'infos : falc.be

LANGAGE CLAIR

Type de langage qui vise à rendre l'information plus facile, plus simple et plus rapide à lire. Pour cela, de nombreuses règles existent (voir Fiche Lisa 1).

PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES

Série de mesures qui visent à minimiser le risque, pour l'ensemble de la population, de ne pas bien comprendre les messages de santé publique. On parle de précautions universelles, parce qu'elles s'inscrivent dans une approche systématique et qu'elles touchent l'ensemble des moyens de communication avec le public¹¹.

REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Grilles personnelles de lecture et d'interprétation du monde. Elles guident les comportements et les actions de chacun·e, elles confèrent du sens aux pratiques et permettent d'interpréter la réalité, elles en constituent des repères.

TEACH BACK (« FAIRE DIRE » OU « EXPLIQUER EN RETOUR »)

Technique qui invite, sans stigmatiser, la personne à réexpliquer avec ses mots ce qui a été partagé. Elle comporte trois étapes successives : Expliquer - Faire dire - Réexpliquer si nécessaire.

¹¹ Valérie Lemieux, *Pour qu'on se comprenne ! Précautions universelles et littératie en santé, Guide pour les professionnels et communicateurs en santé*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013, 61 p.

❖ BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Tous les liens ont été consultés en novembre 2024.

ARTICLES, RAPPORTS ET THÈSE

Alexia Brumagne, Jeanne Dupuis, [et al.],
Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : les enseignements de 18 organisations pionnières,
Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2024, 68 p.
kbs-frb.be

Cindy Brach,
The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement,
Stud Health Technol Inform, 2017, pp. 203-237

Daniel Bremer, Izumi Klockmann, Leonie Jaß, [et al.],
Which criteria characterize a health literate health care organization? A scoping review on organizational health literacy,
BMC Health Serv Res, vol.21, n°1, 2021

Gilles Henrard, Frédéric Ketterer, Didier Giet, [et al.],
La littératie en santé, un levier pour des systèmes de soins plus équitables ? Des outils pour armer les professionnels et impliquer les institutions,
in : Santé Publique, vol.30, suppl., n°1, mai-juin 2018, pp. 139-143
[cairn.info](https:// Cairn.info)

Gilles Henrard, [et al.],
Des soins de santé plus clairs. Vers des institutions de soins favorables à l'exercice de la littératie en santé,
Liège, Université de Liège, 2023-2024, 157 p.
orbi.uliege.be

Jürgen M Pelikan,
Health-literate healthcare organisations,
in: International Handbook of Health Literacy, 2019, pp. 539-553

PromoSanté Ile-de-France,
La création d'environnements pro-littératie, une approche organisationnelle : Entretien avec Cultures&Santé,
Paris, novembre 2019, 5 p.
promotion-sante-idf.fr

Rocco Palumbo,
Designing health-literate health care organization: A literature review,
in : Health Services Management Research, vol.29, n°3, 2016, pp. 79-87

RECUEIL BIBLIOGRAPHIQUE

Dossier thématique n°8 - Littératie en santé,
Cultures&Santé, Belgique, 2025, 56 p.
cultures-sante.be

VIDÉOS

Comprendre la littératie organisationnelle,
Aurore Margat & Gaëlle Manson Couëdel, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, France, 30 septembre 2022
Vidéo, 55'43''
youtube.com

La littératie en santé organisationnelle dans la première ligne,
Fonds Daniël De Coninck, Fondation Roi Baudouin, Belgique, 19 septembre 2024
Vidéo, 1'48''
youtube.com

Fonds Dr Daniël De Coninck, La littératie en santé organisationnelle,
8 organisations partagent 8 enseignements en vidéo, 11 juin 2024
8 Vidéos
fondsdanieldeconinck.be

SITE WEB

OMS (Europe),
M-POHL (Measuring Population and Organizational Health Literacy),
m-pohl.net

GUIDES D'AUTO-ANALYSE

« *V-HLO-Fr Self-assessment tool* » : un outil d'auto-évaluation des institutions de soin en matière de littératie en santé (Belgique), Basé sur le modèle viennois, cet outil d'auto-diagnostic est le premier à avoir été traduit en français (par l'Université de Liège, 2018). Il invite les institutions de soin (type hôpital) à se positionner sur la littératie en santé à travers 9 domaines, 22 sous-domaines et 160 critères.

Hello Tas ! A toolkit for developing your community service organisation's health literacy (Australie), Cet outil créé par « the Tasmanian Council of Social Service » est l'un des rares outils à être adapté au secteur social-santé et aux petites et moyennes organisations. Il est utilisable en ligne ou téléchargeable en pdf. hellotas.org.au

Pharos (Pays-Bas), Pharos est le centre d'expertise national au Pays-Bas ayant pour mission de réduire les inégalités sociales de santé. Il a réalisé un court test en ligne visant à évaluer le niveau de compréhension d'une organisation. test-hoe-begrijpelijk-is-mijn-organisatie.pharos.nl

International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals (SAT-OHL), Basée sur le modèle viennois (V-HLO), cette version est internationale et a été adaptée pour convenir à différents contextes de soins de santé en prenant en compte les feedbacks des différents pays sur le V-HLO.

OUTILS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Fiches Lisa, Cultures&Santé, Belgique, 2017-2022 cultures-sante.be

Fiche Lisa 1 : Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?

Fiche Lisa 2 : Comment tester un support d'information pour la santé avec un groupe ?

Fiche Lisa 3 : Comment accompagner un groupe à évaluer l'information pour la santé sur le web ?

Fiche Lisa 4 : Comment communiquer oralement pour mieux se comprendre ?

Fiche Lisa 5 : Comment rendre un lieu d'accueil favorable à l'exercice de la littératie en santé ?

Fiche Lisa 6 : La littératie en santé et les personnes âgées

Fiche Lisa 7 : La littératie en santé et les personnes sourdes

Fiche Lisa 8 : Soutenir l'application de l'information

Fiche Lisa 9 : Comment accompagner un groupe à s'intéresser à ses données de santé ?

La littératie en santé : d'un concept à la pratique (guide d'animation), Bruxelles, Cultures&Santé, 2016, 83 p. cultures-sante.be

REMERCIEMENTS

Pour son soutien enthousiaste, éclairant et bienveillant, le comité d'accompagnement du projet composé de :

Fulgence Lupaka Issa (SPF – INAMI),
Adrien Quittre (Bras dessus bras dessous),
Cataldo Anzalone (AIGS),
Anna Metral et Laurence Beff (FLCPF),
Gilles Henrard (MM St Léonard),
Catherine Graas (LUSS),
Geertrui Poelaert et Claire Huyghebaert (Intermutu),
Yves Gosselain (FMM),
Stephen Barris (Ex Aequo).

Ainsi que les membres du « klankbordgroep »
mis en place et organisé par la Fondation Roi Baudouin.

**Pour l'étroite collaboration
et l'enrichissement mutuel :**

Leen Van Brussel,
et Sien De Coninck (Vlaams Instituut Gezond Leven).

**Pour s'être prêté-es au jeu et avoir testé certains
supports à différentes étapes :**

Les équipes de Salto et Clapotis (AIGS),
Goujonissimo-CSSI,
Ex Aequo.

**Pour avoir expérimenté le cours en ligne
et donné des avis constructifs :**

PSE Chatelet,
Cdoc HELHA,
I.Care,
Cliniques universitaires Saint-Luc.

**Pour avoir été une source d'inspiration
et de motivation à produire ce guide :**

les 18 organisations pionnières soutenues
par la Fondation Roi Baudouin en 2023-2024.





Réalisation :
Cultures&Santé

Éditeur responsable :
Denis Mannaerts
Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles
Promotion de la santé 2024
D/2024/4825/7

Ces différents supports peuvent être :

téléchargés sur notre site
www.cultures-sante.be

ou commandés auprès
du centre de documentation
cdoc@cultures-sante.be – 02 558 88 11



Avec le soutien de :





cultures-sante.be