

Université
de Liège



Faculté de Médecine
Département de Médecine
générale

Le V-HLO

*Un outil d'autoévaluation des institutions de soin dans
le domaine de la littérature en santé.*

Proposition d'action : **Étude pilote**

Dr Gilles Henrard, MD, PhD Candidate

Rue de la sèche 113

4000 Liège, Belgique

0032(0)494/895769

gilles.henrard@ulg.ac.be

Thèse soutenue par les [Fonds Léon Fredericq](#) dans le cadre d'une bourse de soutien au développement de la recherche en Médecine générale.

Introduction : la « Littératie en santé » et les institutions de soin

Notre époque brasse un volume gigantesque d'informations. Dans certaines circonstances, notre capacité à gérer ces informations peut être inadéquate ou dépassée et ce déséquilibre entrainer des conséquences néfastes pour la santé.

Nous ne sommes pas égaux face à ces difficultés.

Ces compétences nécessaires pour « *accéder à, comprendre, évaluer et appliquer l'information dans le domaine de la santé, pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en terme de soin de santé, de prévention ou de promotion à la santé* » ont été appelées « littératie en santé » [Sorensen et al 2012](#) (1).

Encore peu connue en francophonie, la notion jouit d'une grande popularité outre-Atlantique et tend ces dernières années à s'internationaliser. Bien que pouvant prêter à controverse (2) elle est certainement un moyen propice à l'action pour améliorer la **qualité des soins** (notamment en termes d'efficacité pratique (3), d'accessibilité et de participation des patients) et la **sécurité des patients** ainsi que pour lutter contre les **inégalités sociales de santé**.

Dans le domaine, deux approches principales peuvent être distinguées. Une approche dite « clinique », encore largement majoritaire, dont les actions mettent l'accent sur la facilitation du colloque singulier usager-professionnel et une approche dite « organisationnelle » (en anglais « *organizational health literacy* »), plus récente, qui vise à favoriser au sein des institutions de soins les conditions matérielles et la culture de travail qui leurs permettraient de mieux tenir compte du niveau de littératie en santé de leurs usagers.

C'est cette dernière approche que nous voulons promouvoir.

Le concept de « *Health Literate Healthcare Organization* », formalisé par [Brach et al en 2012](#) (4), qui définit les « dix attributs d'une institution de soins qui tient compte du niveau de littératie en santé de ses usagers » nous sert de cadre conceptuel.



*„A health literate organization makes it easier for people to navigate, understand, and use information and services to take care of their health.”
(Brach et al. 2012)*

Les objectifs

L’objectif général de l’action est de **favoriser le développement d’institutions de soins qui tiennent compte des différences de niveaux de littératie en santé des usagers.**

Plus spécifiquement dans cadre du projet Rélian, nous pensons que le parcours de soin des malades chroniques pourrait particulièrement bénéficier de l’amélioration de la littératie organisationnelle des institutions de soins

Les moyens

Pour atteindre cet objectif général, nous avons traduit de l’allemand et validé pour le contexte belge un outil d’auto-évaluation des organisations de soins dans leurs capacité à tenir compte du niveau de littératie en santé de leurs usagers, le « **Vienna HLO self-assessment tool** » de [Dietscher and Pelikan 2015](#) (5). (Voir en annexe pour un aperçu du questionnaire.)

Nous aimerions réaliser une **étude pilote**, durant laquelle des institutions de soin de la région liégeoise testeraient cet outil.

Concrètement, quel investissement pour les institutions parties prenantes ?

Cet outil a déjà été testé Vienne et s'est montré dans ce contexte compréhensible, pertinent et applicable (6). Il est d'utilisation relativement **légère et ponctuelle**.

Concrètement, il serait demandé à chaque institution participante de créer un groupe éphémère pluridisciplinaire ayant pour but de remplir ce questionnaire sous la responsabilité d'un responsable-personne de contact. Ce groupe devrait dans l'idéal représenter l'institution dans son ensemble mais peut aussi ne représenter qu'un service/département en particulier. Il s'agit de regrouper autour de la table des personnes responsables, à divers degrés, de la qualité (chef de services, directeur médicaux, responsables qualité, responsables logistique, responsables médiations etc...).

Un temps de préparation personnel pour les participants (évalué à 2h) et une réunion plénière unique de consensus (évaluée à 3h), animée par les organisateurs de l'étude sont à prévoir. Un feed-back téléphonique à distance avec la personne responsable est également prévu.

Quel intérêt pour les institutions ?

Le processus aboutit pour l'institution à un « diagnostic organisationnel » en matière de littératie en santé, qui relève les forces et les faiblesses de l'institution dans ce **domaine relativement peu investi de l'assurance qualité**.

Une « boîte à outils » y est associée pour intervenir en fonction des besoins identifiés. Ces outils font la part belle à la **participation des patients** et pourrait éventuellement être investi par les comités de patients en plein essors.

La diffusion de cet outil est soutenue par un groupe de travail spécifique au sein de l' « *International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services* »¹ auquel nous participons et des synergies internationales en matière d'amélioration de la qualité dans ce domaine pourraient voir le jour.

¹ <http://hphnet.org/>

Références.

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
2. Henrard G, Prévost M. La « littératie en santé », avatar creux ou concept dynamisant ? *Santé Conjugée* [Internet]. décembre 2016 [cité 28 mars 2017]; Disponible sur: <http://www.maisonmedicale.org/La-litteratie-en-sante-avatar-creux-ou-concept-dynamisant.html>
3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid ReportTechnology Assess*. mars 2011;(199):1-941.
4. Brach et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations – Institute of Medicine – June 2012 | KINSHIP - Knowledge INformed Support for Health Improved Practice [Internet]. 2012 [cité 22 oct 2016]. Disponible sur: <https://kinwahlin.wordpress.com/2012/07/03/ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations-institute-of-medicine-june-2012/>
5. Pelikan JM, Dietscher C. [Why should and how can hospitals improve their organizational health literacy?]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. sept 2015;58(9):989-95.
6. Dietscher C, Pelikan J. Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen: Machbarkeitsstudie zur organisationalen Selbstbewertung mit dem Wiener Instrument in österreichischen Krankenhäusern. *Prävent Gesundheitsförderung*. févr 2016;11(1):53-62.

Annexe

Aperçu du questionnaire V-HLO

9 domaines, (22 sous-domaines et 160 critères)

Domaine 1: Établir des principes de gestion de l'institution de soin qui tiennent compte de la littératie en santé

Domaine 2: Développer et évaluer les documents et les offres de soin de manière participative.

Domaine 3: Former les collaborateurs pour une communication avec les patients qui tiennent compte de la littératie en santé

Domaine 4: Créer un environnement favorable – veiller à une orientation facile

Domaine 5: Communiquer de manière professionnelle en matière de santé avec les patients

Domaine 6: Améliorer la littératie en santé des patients et des proches au-delà de l'hospitalisation

Domaine 7: Améliorer la littératie en santé du personnel

Domaine 8: Contribuer à l'amélioration de la littératie en santé dans la région

Domaine 9: Partager ses expériences et servir de modèle