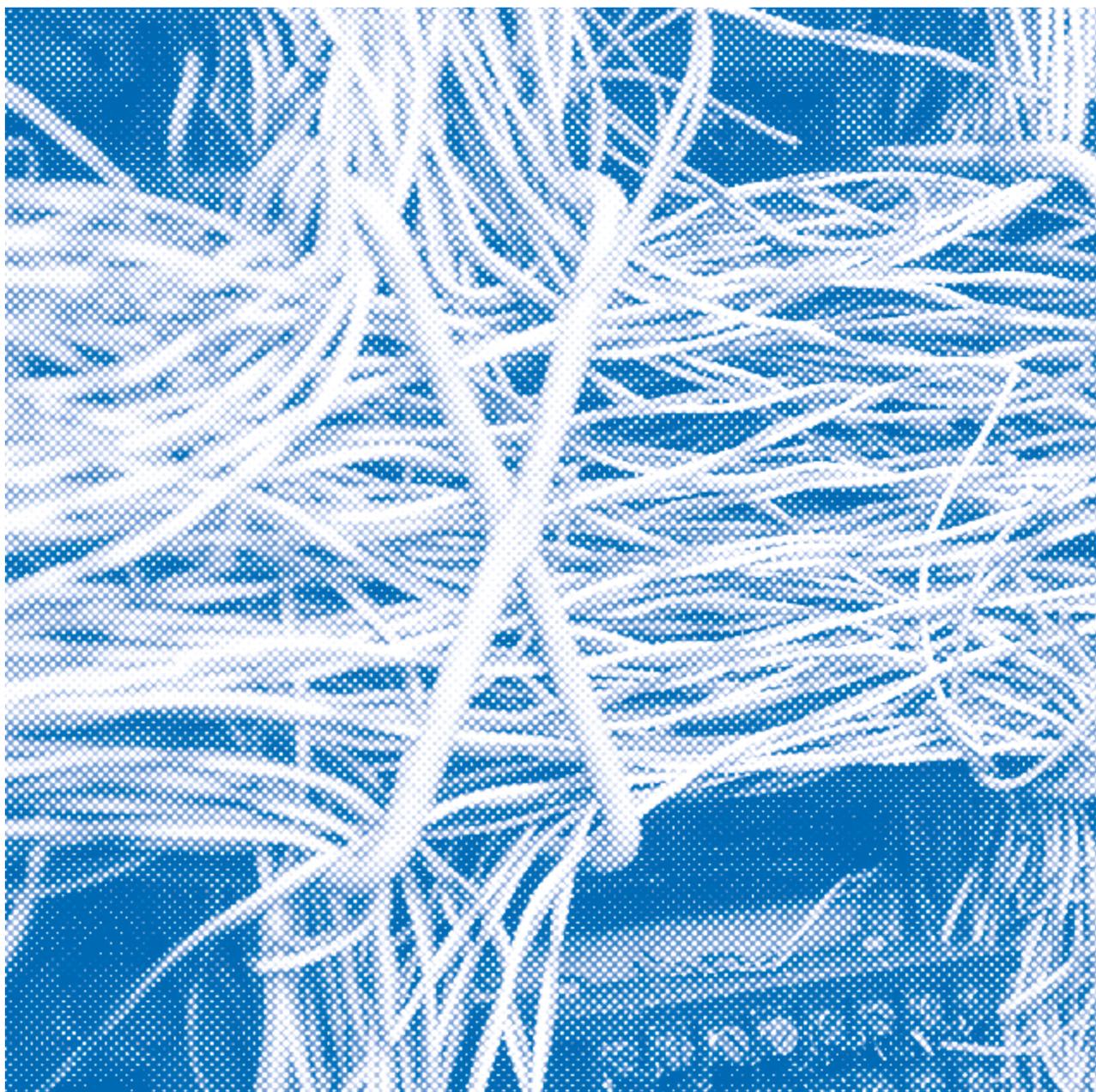


LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

ORGANISATIONNELLE



Note de soutien à l'appel à projets 2021- 2023

COLOPHON

Auteurs

Kim Becher, shiftN
Randy Mellaerts, shiftN

Comité d'accompagnement

Sonia Castellote
Coordinatrice, Entr'Aide des Marolles

Gilles Henrard
Médecin généraliste, Maison Médicale St Léonard
Chargé de cours adjoint, Faculté de médecine - ULg

Stephan Van den Broucke
Professeur, Faculté de psychologie et des sciences de
l'éducation, UCL

Sam Pless
Onderzoeker Expertisecentrum Health Innovation &
Inclusive Society, UCLL

Veerle Vyncke
Medewerker Vereniging van Wijkgezondheidscentra en
postdoctoraal onderzoeker UGent

Leen Van Brussel
Stafmedewerker algemene gezondheidsbevordering,
Instituut voor Gezond Leven

Conception graphique & mise en page

Trinôme

Contact

Yves Dario
dario.y@kbs-frb.be
02-549 61 73

1. LE FONDS DR. DANIËL DE CONINCK INVESTIT DANS LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Fer de lance stratégique

Le développement et le renforcement des compétences en santé sont un important fer de lance dans la stratégie du Fonds Dr. Daniël De Coninck. Travailler aux compétences en santé a un énorme potentiel et exerce un très grand impact positif sur la société. Ces quatre dernières années, le Fonds a soutenu aussi bien des recherches sur des pratiques de littératie en santé que des initiatives concrètes visant à renforcer la littératie en santé.

Le point sur la situation

Jusqu'ici, le Fonds mettait l'accent sur une approche par projets, surtout axée sur les compétences en santé des individus, autrement dit des citoyens, avec une attention particulière pour les personnes ayant besoin d'aide et de soins, ainsi que des professionnels. Des organisations ont été soutenues par le Fonds et ont pu cibler leurs interventions sur chaque maillon de la chaîne d'information : assurer l'accès à l'information, la comprendre, l'interpréter et décider. En 2018, le Fonds a entamé une étude exploratoire qui a identifié dix initiatives novatrices à l'étranger. En même temps, cette étude a fourni un cadre pour un appel à projets destiné à des organisations du monde associatif, des entrepreneurs sociaux, des professionnels de première ligne, des associations de patients, des organisations d'aïdants proches, des zones de première ligne, des centres d'expertise et des pouvoirs publics. Le Fonds et la Fondation Roi Baudouin ont lancé cet appel à projets en 2019. Celui-ci visait à soutenir des initiatives novatrices de renforcement des compétences individuelles en santé, en particulier dans la première ligne. Vingt-cinq projets ont été sélectionnés : treize en Flandre et douze en Wallonie et à Bruxelles. L'un d'eux a dû renoncer. Toutes les initiatives ont pu

compter pendant deux ans sur un financement du Fonds. Leurs promoteurs ont participé en même temps à un réseau d'apprentissage visant à faciliter les échanges d'expériences et la découverte de connaissances nouvelles.

Accent sur la littératie en santé organisationnelle

Pour l'appel à projets qui sera lancé prochainement (le 9 novembre 2021), le Fonds va mettre l'accent sur le renforcement de la littératie en santé dans les organisations de première ligne. Il s'agit d'une stratégie claire, dans laquelle l'attention accordée aux compétences en santé est progressivement élargie de l'individu à une vision systémique. Nous parlons ici d'organisations au sens large, ce qui peut donc aussi comprendre, par exemple, des organisations de réseau. Au cours d'une phase préparatoire, nous avons consulté un certain nombre d'acteurs clés et nous avons jeté ensemble un premier coup d'œil sur les compétences en santé d'organisations de première ligne. Cette étude, menée par shiftN et Cultures & Santé, s'est déroulée de janvier à avril 2021. Treize focus groups – sept néerlandophones et six francophones – ont été mis sur pied. Du côté néerlandophone, les participants aux focus groups représentaient des pouvoirs locaux, des services de soins à domicile et d'aide familiale, des psychologues, des mutualités et des médecins généralistes. Il y a aussi eu un focus group hybride, avec des membres du 'Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn', d'un réseau de pharmacies, des 'Centra voor Algemeen Welzijn', des 'Centra voor Leerlingenbegeleiding' (équivalents des centres PMS) et d'un service communal de la santé. Du côté francophone, les focus groups se composaient de maisons médicales, d'associations de patients, de services de santé mentale, de pharmaciens, de services de prévention et de promotion de la santé et de l'ONE.

Parmi les thèmes abordés, il y avait entre autres : la langue et la connaissance du concept de 'littératie en santé'; l'intégration de la littératie en santé dans la mission de l'organisation ; le fonctionnement

et la structure de l'organisation; la formation des travailleurs de l'aide et du soin; l'environnement physique, comme l'accueil; la communication orale et écrite; les formes de collaboration; l'implication et la participation des usagers; l'évaluation et le partage de pratiques de littératie en santé. Cette première enquête a permis au Fonds de formuler une série de défis qui constituent la base du nouvel appel à projets.

2. DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES EN SANTÉ À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE

Un indispensable changement de paradigme

Travailler aux compétences en santé est crucial pour évoluer vers une société en meilleure santé. Jusqu'ici, on s'est surtout intéressé aux compétences des individus qui leur permettent de s'y retrouver dans le système d'aide et de soins, de comprendre les informations des intervenants et d'appliquer ces connaissances. Mais, la complexité de ce système fait qu'il n'est simplement pas parfaitement accessible aux individus. Les (r)évolutions rapides sur le plan technologique et le flux, souvent non filtré, d'informations sur la santé ont aussi pour effet que les gens sont un peu perdus. C'est pourquoi l'accent est davantage mis désormais sur le lien entre le système de santé et d'aide et les compétences des individus. C'est un important changement de paradigme : on passe d'une perspective axée sur les déficits dans un modèle individuel à une perspective axée sur les relations et le contexte dans un modèle systémique. Des soins de santé complexes signifient en effet que les usagers doivent disposer de davantage de compétences pour pouvoir y avoir recours. En ce sens, les compétences en santé peuvent être considérées comme un élément qui trouve son origine dans les relations en évolution constante entre l'individu, les organisations et la société. Et, les exigences et la complexité des systèmes de santé et d'aide sont tout aussi importantes que les capacités individuelles.

Les compétences en santé, une responsabilité partagée

On peut considérer la littératie en santé organisationnelle comme le niveau entre une littératie en santé à l'échelle de la société et les citoyens ayant des compétences en santé. Dans une vision systémique, travailler aux compétences en santé est une responsabilité partagée entre les individus et les organisations dans le système de santé et d'aide. La manière dont on peut le faire va donc largement plus loin que le simple renforcement des compétences individuelles, par exemple par l'éducation. C'est aussi une invitation pour repenser fondamentalement le contexte pour les personnes ayant besoin d'aide et de soins, les citoyens en général et les professionnels. Et pour créer une ouverture pour une co-création plus intensive de la santé et du bien-être.

La littératie en santé organisationnelle est un concept qui vit

La réorientation des compétences individuelles en santé vers la littératie en santé organisationnelle exige aussi de clarifier ce dernier concept, relativement récent et en évolution. On en trouve plusieurs définitions dans la littérature internationale. Selon l'une des définitions de base les plus utilisées, la littératie en santé organisationnelle consiste à faire en sorte que les gens puissent plus facilement trouver l'information et les services, les comprendre et les utiliser afin de pouvoir mieux prendre en charge leur santé. Il y a aussi d'autres définitions plus complexes de la littératie en santé organisationnelle. Mais, dans tous les cas, elles désignent la manière dont, dans l'ensemble du paysage des soins de santé, une organisation est attentive aux compétences en santé des personnes au service desquelles elle se trouve et dont elle exploite activement ces compétences.

Quelques caractéristiques importantes de la littératie en santé organisationnelle :

- Un management qui fait des compétences en santé une partie intégrante de la mission, de la

structure et du fonctionnement de l'organisation et qui soutient cela en y allouant du temps et des moyens.

- > Le personnel est formé aux compétences en santé et possède lui-même les compétences communicatives nécessaires.
- > L'environnement physique stimule le développement des compétences en santé.
- > Le personnel utilise et développe des contenus compréhensibles dans des médias imprimés et audiovisuels et sur les réseaux sociaux.
- > Le personnel fait usage de stratégies qui tiennent compte des compétences en santé dans la communication interpersonnelle et vérifie la compréhension de la communication lors de tous les moments de contact.
- > L'organisation tient compte des compétences en santé dans ses modes de collaboration avec d'autres organisations.
- > L'organisation s'évalue et partage ses expériences de travail dans le domaine des compétences en santé.
- > Les usagers finaux sont impliqués dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des services d'information sur la santé et apparentés. L'organisation répond aux besoins des publics cibles avec une gamme de compétences en santé, sans stigmatisation.
- > ...

Cette énumération n'est pas exhaustive. Elle indique une série de caractéristiques de la littératie en santé organisationnelle qui sont actuellement mentionnées dans la littérature internationale. Ce qui est important aussi, c'est que le concept de 'littératie en santé organisationnelle' va au-delà des organisations actives dans le système de soins de santé et d'aide. En principe, les compétences en santé devraient figurer en

haut de l'agenda de chaque organisation. Il est évident que les organisations de première ligne ont un rôle de pionnières à jouer en la matière. Notre enquête nous a appris qu'elles en sont presque toutes conscientes.

3. LES DÉFIS DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE DANS LA PREMIÈRE LIGNE

Introduction

Lorsqu'ils ont été interrogés par le Fonds, les acteurs clés de la première ligne se sont montrés conscients du potentiel qu'il y a à travailler aux compétences en santé, même si cela n'a pas toujours été exprimé en ces termes. Le thème est en effet implicitement présent dans la manière dont les informations circulent dans le secteur des soins de santé. Les pratiques de littératie en santé organisationnelle ont été rassemblées dans l'étude préliminaire. Il en ressort qu'il existe une base solide sur laquelle on peut continuer à construire. Qui plus est, l'intention de la première ligne est aussi de s'engager dans le travail sur les compétences en santé. Ceci entre en résonance avec la conviction du Fonds. Les organisations de première ligne ont un rôle de catalyseur à jouer sur la voie vers une littératie en santé à l'échelle de toute la société. Elles constituent en effet le maillon essentiel dans le passage des compétences individuelles en santé à une vision systémique plus large.

Dans cette section, nous formulons cinq défis cruciaux, selon le Fonds, pour développer la littératie en santé organisationnelle dans la première ligne en Belgique. Ils constituent aussi la base du nouvel appel à projets.

Défi 1 : Incrire durablement la littératie en santé dans la mission, la structure et le fonctionnement de l'organisation

Il ressort de notre enquête qu'il y a des progrès à faire pour inscrire la littératie en santé dans

la mission, la structure et le fonctionnement des organisations interrogées. Dans certaines organisations de première ligne, ce thème se retrouve dans le plan stratégique, est formulé comme une mission clé, est repris dans le mémorandum, etc. Mais, souvent, il est entièrement absent, ce qui représente une occasion manquée. Il est important aussi que ces intentions soient traduites dans la pratique en allouant du temps et des moyens : par exemple, en créant des rôles (consultants en santé, 'case managers', coaches soignants, etc.) qui peuvent se concentrer à long terme sur les compétences en santé, en revalorisant les compétences en santé dans les formations, en collaborant formellement aux compétences en santé avec d'autres organisations, en faisant des efforts en matière de communication orale et écrite, en impliquant les usagers comme partenaires à part entière dans la co-crédation de services et de trajets de soins, en étant attentif à l'accueil physique des usagers, etc. Il importe à cet égard que le management des organisations concernées soit prêt à travailler de manière proactive à une politique de développement de la littératie en santé, en laissant suffisamment d'espace pour être créatif et tracer son propre chemin, unique en son genre.

"N'importe quelle organisation de première ligne devrait s'organiser de manière à ce qu'il soit très facile pour les gens de trouver leur chemin ou de comprendre ce qui est dit. Il ne s'agit certainement pas d'organisations distinctes, mais d'organisations de première ligne qui doivent être plus sensibles aux compétences en santé de leurs patients ou usagers."

L'imbrication des pratiques et des méthodologies de littératie en santé dans la stratégie de l'organisation exige un effort continu, dont un pilier important est la création commune de valeur, ce qui signifie ici : une symbiose durable de création de valeur économique et sociétale. Autrement dit, le travail sur les compétences en santé doit être tenable, y compris sur le plan financier. L'enquête auprès des acteurs clés a en effet révélé que le temps et l'énergie qui sont consacrés à la formation, aux activités de deuxième ligne et à la défense des intérêts ne

sont pas véritablement valorisés financièrement ou symboliquement dans les actions du secteur de la première ligne. Il est alors difficile de mettre en œuvre une approche organisationnelle des compétences en santé : souvent, le temps qui est consacré au partage de pratiques, à la formation, à la participation des patients etc. n'est pas financé. Un défi auquel sont confrontées les organisations premières ligne est donc de trouver des moyens pour dépasser cette situation de conflit et inscrire la littératie en santé dans leur mission, leur structure et leur fonctionnement.

Défi 2 : Construire des relations axées sur les compétences en santé entre les professionnels de l'aide et de la santé et les usagers

Au départ, on recourait à l'éducation pour s'attaquer aux compétences individuelles en santé. L'évolution vers la littératie en santé organisationnelle déplace l'attention vers un modèle relationnel dans lequel un rôle important est attribué aux professionnels de l'aide et de la santé en première ligne. C'est précisément grâce à leur conscience des compétences en santé et à leur sensibilité pour celles-ci que peut être créé un contexte qui incite les usagers à faire des choix compétents en santé dans leurs connaissances et leur capacité d'action. Il s'agit essentiellement d'un processus social d'apprentissage qui implique aussi bien les professionnels de l'aide que de la santé. Une typologie de la formation de ces professionnels dans le contexte des compétences en santé s'est dessinée sur la base de notre enquête. Nous pouvons distinguer les niveaux suivants :

- (1) acquérir des connaissances en matière de santé;
- (2) accroître les compétences en santé des travailleurs;
- (3a) les former à transmettre aux usagers leurs connaissances en matière de santé, et
- (3b) inciter les usagers à appliquer ces informations.

Pour l'instant, c'est surtout le point (1) qui retient l'attention alors que le point (3b) semble pratiquement inexistant. Il est donc crucial de revaloriser les compétences en santé dans les formations de base et d'enseigner aux professionnels des compétences et des outils pour pouvoir les renforcer. Expliquer les concepts de compétences en santé et de littératie en santé organisationnelle est une condition sine qua non.

"Je pense que cela reste encore trop peu contraignant pour tout un tas d'organisations. On donne beaucoup d'informations, mais on se demande trop peu si les gens les ont réellement comprises. Et s'ils peuvent en faire quelque chose. Ils ne sont pas non plus accompagnés pour pouvoir le faire. Ce qui se passe très souvent, c'est que nous donnons des informations et qu'après nous avons soi-disant fait notre travail. Alors que je pense qu'il faut davantage de soutien pour aider les gens dans le sens de : que voulez-vous faire avec cette information ? Voulez-vous participer à certaines décisions touchant à votre santé ? Voulez-vous être impliqué ? Voulez-vous en parler ? Cette partie du processus peut encore être beaucoup améliorée à mes yeux !"

La revalorisation des compétences en santé dans la formation des professionnels de l'aide et de la santé est aussi une condition pour inclure les usagers comme partenaires à part entière dans la co-création de l'ensemble du trajet d'aide et de soins. De plus, il faut aussi être suffisamment attentif au processus personnel des professionnels de la santé et de l'aide, y compris une approche positive de leur résistance éventuelle. L'objectif ultime est qu'ils construisent avec les usagers des relations ouvertes aux compétences en santé.

Défi 3 : Développer la littératie en santé par la langue, les actions et le vécu

Seule une petite partie des organisations de première ligne interrogées indique connaître le concept de 'littératie en santé organisationnelle', contrairement aux compétences en santé dans une perspective individuelle pour lesquelles plus de la moitié de ces organisations ont pu donner une définition.

Mais, ce qui est frappant, ce sont les grandes divergences dans la définition et la description du concept. Il y a donc un besoin clair de développer un langage et un cadre conceptuel clairs et communs. La langue relative à la littératie en santé doit reposer sur un échange continu entre les différents partenaires de soins. Le concept de communication demande aussi à être élargi : à côté de formes rationnelles et cognitives de connaissances, il faut aussi s'intéresser davantage à l'apprentissage physique et sensoriel.

"C'est le plus important : on ne peut pas avoir de langue personnelle sans un contact personnel. C'est notre plus grand atout. Avec des publics spécifiques, on peut aussi travailler davantage avec une langue imagée, avec des pictogrammes. On peut avoir une langue très personnelle, mieux adaptée. Pour les personnes en situation de handicap mental, on peut s'appuyer sur des pictogrammes."

La langue est bien plus que la transmission d'un contenu. C'est aussi une action et un vécu. Un exemple : une dame de 95 ans pleine de vie peut avoir de parfaites compétences en santé et ne rien comprendre à cette note tandis qu'une personne cultivée de 50 ans qui comprend tout à fait ce texte peut être complètement déprimée. L'extension linguistique que nous suggérons peut être pour les organisations un fondement pour travailler de manière nouvelle aux compétences en santé. Il s'avère en effet que la connaissance du concept exerce une influence directe sur le nombre d'actions visant à renforcer la littératie en santé. Nous voulons parler d'actions inspirées par la conception que la langue englobe davantage que des flux d'information oraux ou écrits. Cette perspective ouvre des portes aux organisations de première ligne pour rendre la langue plus tangible et créer une expérience vécue permettant aux usagers d'agir de manière compétente par rapport à leur santé. Il est ainsi possible de développer des méthodologies qui associent ces stratégies de communication (esperanto des soins, communication créatrice de liens, langue simple et accessible etc.) et qui les combinent avec d'autres outils (numériques). De plus, l'accent doit être davantage mis sur l'aspect relationnel : exploiter des moments-clés dans la

vie, interaction avec des soignants, personnes de confiance, figures relais, etc.

Défi 4 : Co-créer avec les usagers tout au long du trajet de soins

En passant des compétences en santé individuelles à la littératie en santé organisationnelle, nous déplaçons la perspective, qui ne vise plus à remédier à des déficits de compétences d'individus mais bien à créer un contexte approprié. La relation dynamique entre l'individu et l'organisation favorise à cet égard les compétences en santé. Entretenir cette dimension relationnelle est la base d'un processus d'apprentissage social dans lequel tant l'émetteur que le récepteur peuvent apprendre. C'est aussi une invitation aux organisations de première ligne pour mettre en pratique la co-création avec les usagers tout au long du trajet de soins. Pendant la recherche préliminaire, plusieurs organisations de première ligne interrogées ont surtout parlé de la participation des usagers, qui englobait différentes manières de travailler : (i) par exemple par la consultation individuelle d'experts du vécu, (ii) par des processus collectifs et (iii) au travers d'organisations de défense d'intérêts comme des associations de patients et des asbl. En ajoutant autant que possible les expériences des patients et en leur donnant une dimension supplémentaire, la communication sur les compétences en santé peut gagner en profondeur et en nuances.

“Nous avons un certain nombre de volontaires qui parlent souvent la même langue que le patient et qui savent ce que celui-ci ressent. Et, ils nous donnent parfois des informations. Mais, dans notre groupe de pilotage, nous avons une patiente qui a elle-même eu une problématique mentale très lourde et qui participe maintenant activement et nous fournit beaucoup d'informations. C'est la seule qui est vraiment intégrée au niveau structurel pour nous faire un peu la leçon, je dirais. Sinon, il n'y a pas de véritable contribution.”

Le degré auquel les usagers sont actuellement impliqués dépend fortement du secteur concerné.

Même si elle fait partie de l'ADN d'une organisation, la participation des usagers est toujours un défi et reste principalement limitée à une consultation (enquêtes de satisfaction, tests d'outils, etc.).

“Je pense principalement aux sites internet, pour lesquels nous collaborons beaucoup avec les usagers. Nous nous faisons accompagner pour cela par des gens qui maîtrisent l'architecture web et qui font vraiment cela avec l'usager. Nous devons indiquer à l'avance quels sont les différents publics cibles qui doivent faire partie de ce groupe d'usagers. Nous essayons toujours de veiller à ce qu'il y ait une représentation diversifiée des différents groupes d'âge.”

Le défi : explorer une co-création intensive avec les citoyens dans tout le trajet d'aide et de soins.

Défi 5 : Apprendre et évaluer ensemble par-delà les frontières des organisations

Nous avons observé dans toutes les discussions une grande diversité dans la manière dont on envisage la santé et les compétences en santé. Il n'y a pas de vision holistique, large et partagée au travers de toute la première ligne. Pour l'instant, l'apprentissage commun et l'évaluation commune ne se font pas encore de manière systématique. L'évaluation des pratiques de littératie en santé reste en grande partie limitée à des projets universitaires. En outre, les organisations de première ligne interrogées ont indiqué de manière générale ne pas être suffisamment équipées pour une pratique d'évaluation. La littératie en santé n'est pas encore considérée comme un indicateur de la qualité de l'offre. Il y a donc un besoin d'une stratégie de mesure de l'impact, faisant partie d'un cycle collectif d'apprentissage.

“Nous invitons le patient à répondre à certaines questions : 'qu'est-ce qui est important pour vous dans ces soins ?' C'est aussi un projet qui s'est déroulé l'an dernier. On essaie donc de s'en occuper en permanence, de l'évaluer. Tous les deux ans, il y a une enquête de satisfaction des patients. Nous pourrions sûrement en tirer certains enseignements. Et au départ, nous réfléchissons

aussi au consentement informé, car nous allons partager nos informations avec d'autres. Il y a maintenant un deuxième volet à notre consentement informé : est-ce que les soins que nous allons vous donner sont ceux que vous attendiez ? Êtes-vous d'accord avec ça ? L'aidant proche ou le patient a alors l'occasion de dire : ok, on y va. Je pense que cela doit être un processus de suivi continu. C'est peut-être idéaliste, j'en suis conscient."

Pour apprendre ensemble, des modes (in)formels de collaboration peuvent être mis sur pied. Un consortium d'apprentissage pourrait, par exemple, aussi jeter un pont vers d'autres domaines, comme l'enseignement et les loisirs. La littératie en santé relève également de la responsabilité d'organisations extérieures à la première ligne en Belgique.

"C'est une collaboration avec un très grand nombre de partenaires différents : s'écouter l'un l'autre, regarder aussi quelle est la vision, quelles sont les preuves scientifiques, comment parvenir à un consensus pour en faire un trajet de soins ? S'assurer que tout le monde va travailler en étant sur la même ligne. Car, le but est qu'ensuite nous suivions tous ce trajet en regardant dans la même direction, en s'adaptant toujours au patient bien sûr, et que nous communiquions aussi régulièrement. Pour l'instant, il y a beaucoup de réunions avec tous ces gens, durant lesquelles nous examinons et construisons ce trajet et tous ses détails, et nous nous mettons d'accord. Avant de finalement le mettre en œuvre, avec par la suite beaucoup de formations pour les soignants."

La première ligne a déjà clairement émis la demande d'un screening de la littératie en santé des organisations, avec des questions telles que 'qu'est-ce que nous faisons bien ?', 'où se situent les points d'amélioration ?', etc. Les coupoles interrogées étaient généralement déjà bien conscientes de la nécessité de travailler à la littératie en santé. Mais, certaines d'entre elles manquent de temps, de moyens et de soutien sous la forme d'outils, de matériel, d'opportunités d'apprentissage, etc. ¹ Dans

certaines organisations de première ligne, il y a aussi la crainte que l'évaluation s'avère être synonyme d'un alourdissement de la charge de travail dans le système actuel d'aide et de soins. En résumé, ce dernier défi englobe la création de modes de collaboration pour réaliser une évaluation collective et renforcer l'apprentissage. Il peut par exemple s'agir de créer des réseaux (in)formels dans lesquels tant des organisations que des professionnels de l'aide et des soins peuvent se référer les uns aux autres pour partager des connaissances et de bonnes pratiques.

4. COMMENT TRAVAILLER À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE ?

Le concept de 'littératie en santé organisationnelle' a été explicité dans la présente note. L'important est le changement de paradigme : au lieu de remédier aux lacunes dans les compétences en santé d'individus, on envisage la littératie en santé comme une responsabilité partagée. C'est une invitation aux organisations à repenser en profondeur le contexte pour les personnes en demande de soins et de soutien, les citoyens en général et aussi les professionnels. C'est aussi une invitation aux organisations de première ligne à jouer un rôle de pionnières vers une plus grande littératie en santé à l'échelle de toute la société.

En abordant de manière active et créative les cinq défis, les organisations de première ligne peuvent améliorer leur littératie en santé. Nous récapitulons encore une fois ces défis :

- Défi 1 : Inscrire durablement les compétences en santé dans la mission, la structure et le fonctionnement de l'organisation.
- Défi 2 : Construire des relations axées sur les compétences en santé entre les professionnels de l'aide et de la santé et les usagers.

¹ Pharos aux Pays-Bas est souvent cité comme modèle d'une coupole performante.

-
- > Défi 3 : Développer la littératie en santé par la langue, les actions et le vécu.
 - > Défi 4 : Co-crée avec les usagers tout au long du trajet de soins.
 - > Défi 5 : Apprendre et évaluer ensemble par-delà les frontières des organisations.

Les conseils pratiques suivants proposent quelques premières lignes directrices pour travailler à la littératie en santé organisationnelle en première ligne :

- > Donnez des arguments sur la manière dont votre initiative fait la transition entre des compétences en santé individuelles et la littératie en santé organisationnelle dans une vision systémique plus large.
- > Élaborez une logique d'intervention dans laquelle vous décrivez ce que vous ferez, comment vous le ferez et quel est le lien avec un ou plusieurs des défis décrits ci-dessus.
- > Expliquez la manière dont une création de valeur partagée sera réalisée du point de vue économique et sociétal. Précisez comment l'intervention proposée sera rendue durable et évoluera.
- > Décrivez comment l'initiative sera fidèle aux principes de développement de capacité, comme le respect et la valorisation des capacités existantes.
- > Imaginez un processus de suivi, d'évaluation et d'apprentissage pour l'intervention.
- > Faites un aperçu de tous les acteurs (organisations de première ligne, profils professionnels, etc.) et expliquez leurs objectifs. Il peut aussi s'agir d'une description de rôles et/ou d'activités qui sont combinés de manière intelligente et créative.



Le Fonds Dr. Daniel De Coninck investit dans une première ligne de soins accessible, qualitative et humaine. Il ambitionne ainsi d'améliorer la santé et la qualité de vie de quiconque nécessite des soins ou un soutien à domicile et d'épauler les professionnels de la santé et du bien-être qui les prodiguent.