

La littératie en santé en pratique

2e partie, point de vue organisationnel

Où l'on se pose la question de comment, au-delà des efforts individuels, les institutions de soin pourraient se transformer pour devenir plus « pro-littératies »

Jeudi 6 décembre 2018

Dans le cadre du cours de Santé publique SANT0013-1

Dr Gilles Henrard

gilles.henrard@uliege.be

Département de Médecine générale

Objectifs

A l'issue de cette séance, nous aurons :

- Illustré en quoi une institution de soin peut être dite « pro-littératie »
- Illustré une intervention dans le domaine de la littératie organisationnelle en santé au moyen d'un exemple concret

Plan

1

- Nécessité d'une approche systémique et notion de « Littératie organisationnelle en santé »

3

- Processus de changement vers des institutions « pro-littératies »

4

- Travaux de thèse en cours, retour d'expérience et exercice

Plan

1

- Nécessité d'une approche systémique et notion de « Littératie organisationnelle en santé »

3

- Processus de changement vers des institutions « pro-littératies »

4

- Travaux de thèse en cours, retour d'expérience et exercice

L'équation de la Littératie en santé



→ La littératie en santé comme « responsabilité professionnelle »

... des institutions !

Créer les conditions nécessaires (moyens, organisation et culture de travail) à des expériences de soin « pro-littératies »





EDITORIALS

Health literacy: towards system level solutions

A new World Health Organization toolkit aimed at low and middle income countries could help reduce health inequalities in the rest of the world too

Trisha Greenhalgh *professor of primary care health sciences*

Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford OX2 6GG, UK

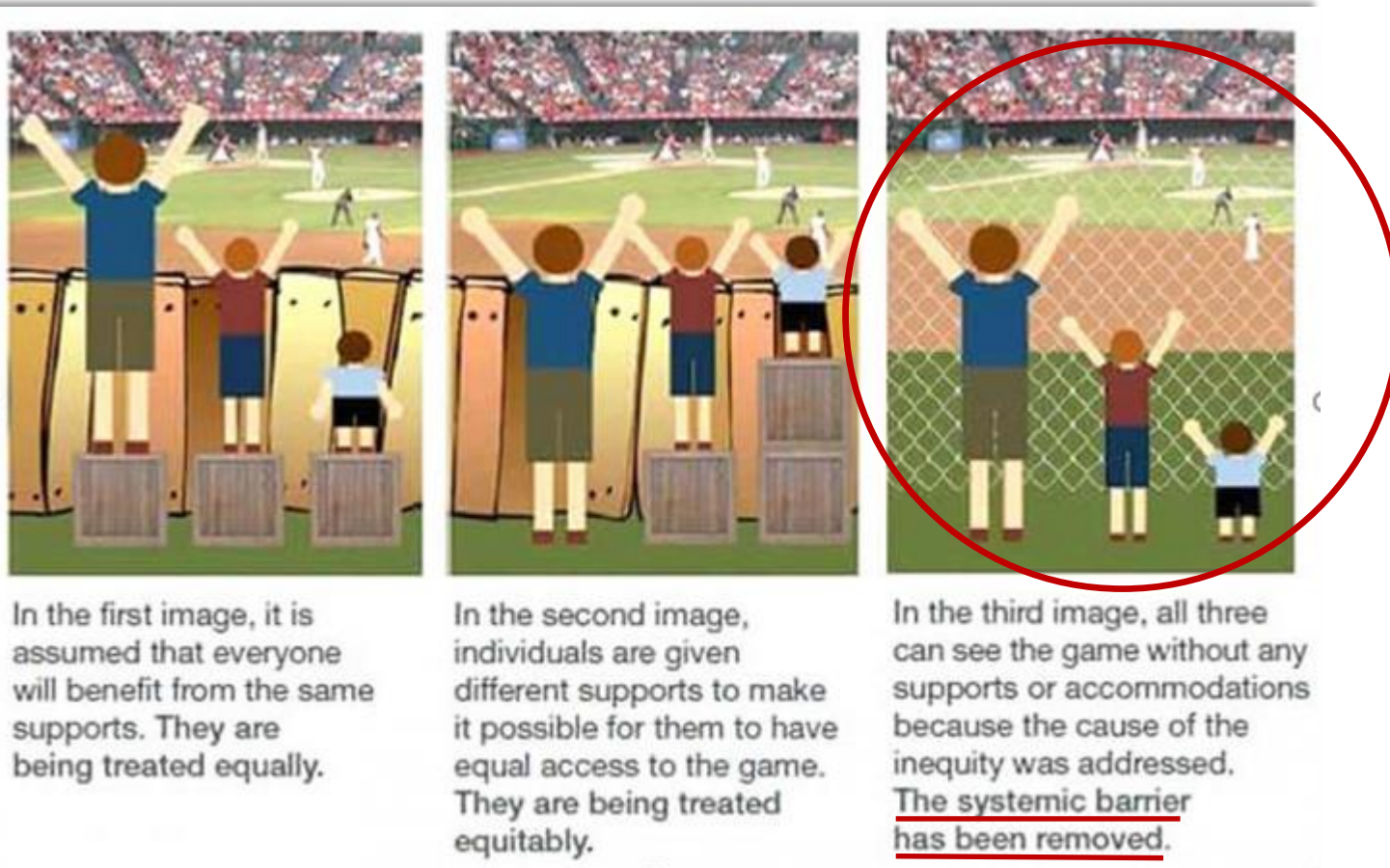


← Niveau macro

← Niveau Méso

← Niveau Micro

Réduire la « complexité non nécessaire » entravant l'accès au soin bénéficié à tous



Quelles sont les priorités du citoyen lambda belge (bien informé) pour le système de santé ?



Lire à ce propos David Van Reybrouck,
« Contre les élections », 2013

Gezondheidszorg / Soins de santé Kies 2 maatregelen / Choisissez 2 mesures

- | | |
|-----|---|
| 35% | 1. Garanderen van gelijkheid en gelijkheid van toegang tot het systeem.
Garantir l'égalité et l'égalité de l'accès au système. |
| 27% | 2. Hogere belastingen voor de farmaceutische sector.
Taxes plus hautes sur les industries pharmaceutiques |
| 17% | 3. Afschaffen van de verloning per prestatie.
Abolition du système de rémunération par prestations |
| 31% | 4. Overconsumptie tegengaan door de huisarts centraal te plaatsen.
Réduire l'excès de consommation en remettant le généraliste au centre. |
| 21% | 5. Kleinere geneesmiddelenverpakkingen en bewustmakingscampagne tegen overconsumptie
Conditionnements plus petits, campagne de sensibilisation pour réduire la consommation. |
| 14% | 6. Vereenvoudiging, voorbereid door een raad van burgers, naar participatief model
Simplification préparée par un conseil de citoyens selon un processus participatif |

Vers des institutions de soin dites « pro-littératies »

« *Health Literate Health Care Organizations* »

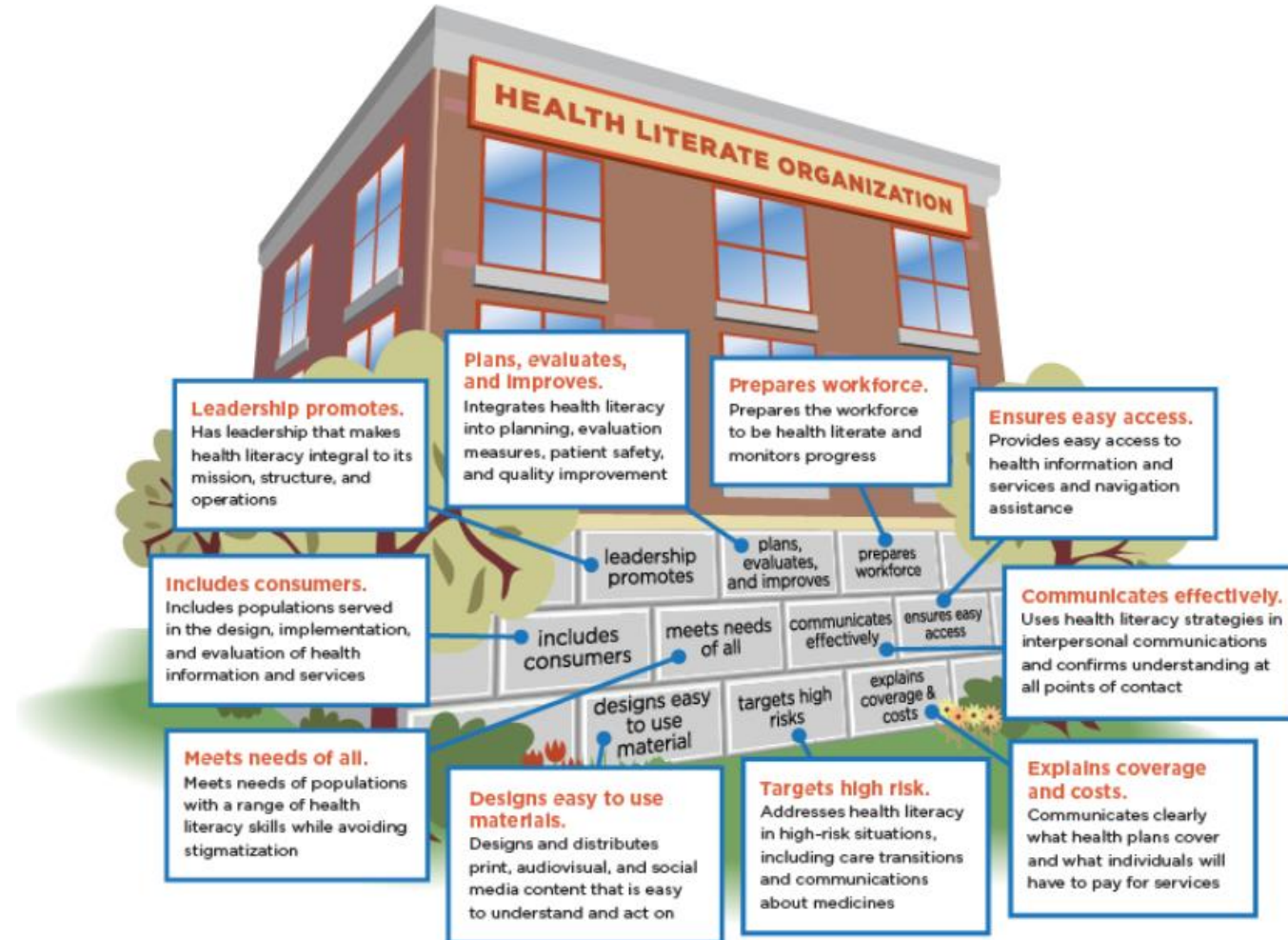
« *Health Literacy friendly settings* »



“ Health Literate Health Care organizations **makes it easier for people to navigate, understand, and use information and services to take care of their health**”

Brach IOM 2012

Les dix attributs d'une institution de soin « pro-littératie »



Plan

1

- Nécessité d'une approche systémique et notion de « Littératie organisationnelle en santé »

3

- **Processus de changement vers des institutions « pro-littératies »**

4

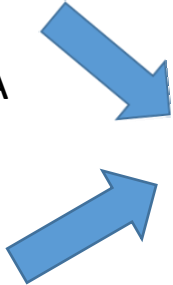
- Travaux de thèse en cours, retour d'expérience et exercice

Vers des institutions de soin « pro-littératies », Evolution classique

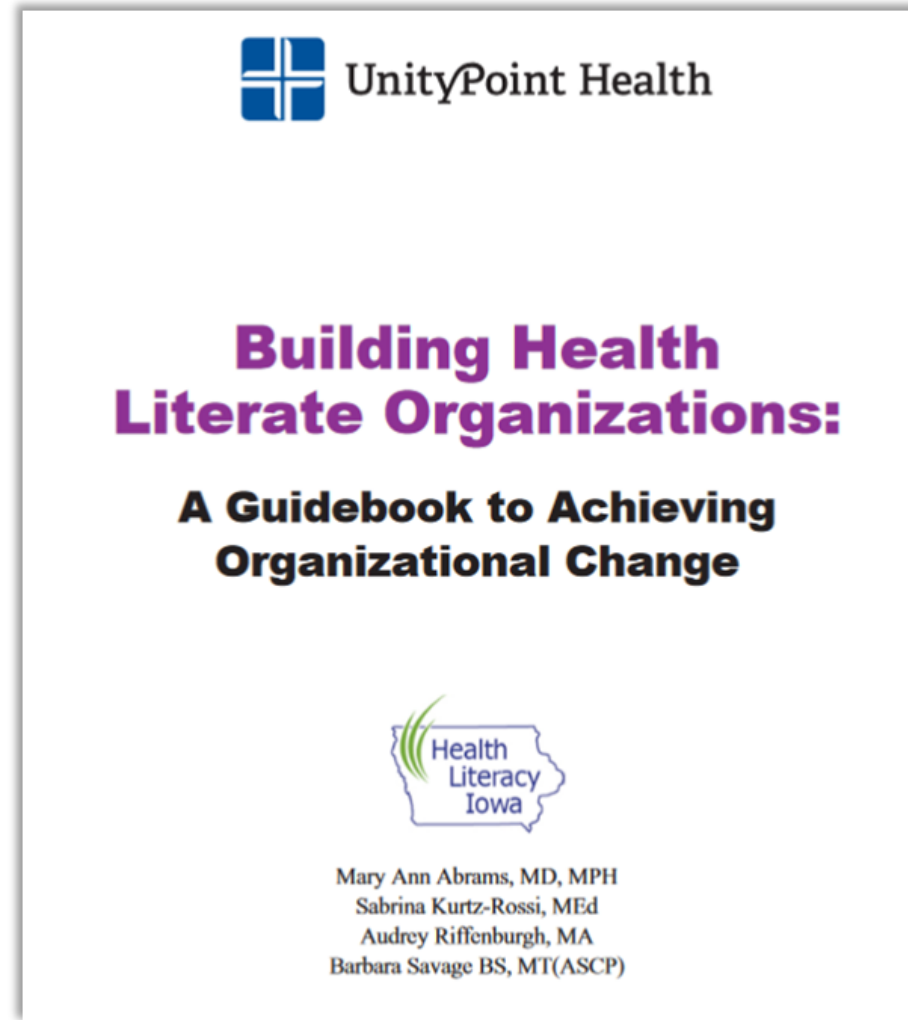
Brach 2017, “The journey to become health literate »

Facteurs externes

- Mode de financement alternatif (ex. ACA USA et PREMs)
- Campagne...



Manuel pratique « How to »





Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

Will It Work Here?

A Decisionmaker's Guide to Adopting Innovations

Brach et al 2008

- Does the Innovation Fit?
- Should We Do It Here?
- Can We Do It Here?
- How Will We Do It Here?

Une manière d'initier le changement L'outils d'(auto-)évaluation

Health Literacy Environment Review

Part 1: Navigation Rating

Please check the ONE response that most accurately describes your hospital or health center today using the following rating scale:

1. This is something that is not done.
2. This is done, but needs some improvements.
3. This is done well.

A. Telephone System

	1	2	3
1. When a phone call is answered (either by person or an automated phone system), there is an option to hear information in a language other than English.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. If there is an automated phone system, there is an option to speak with an operator or help desk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. If there is an automated phone system, there is an option to repeat menu items.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Information is offered (either by person or an automated phone system) with plain, everyday words.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

enliven

ENHANCING SOCIAL HEALTH

**ENLIVEN ORGANISATIONAL
HEALTH LITERACY
Self-assessment Resource**

1. Prepare for Practice Change					
	Doing Well	Needs Improvement	Not Doing	Not Sure or N/A	Tools to Help
1. Our health literacy team meets regularly.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-Form Team
2. Our practice regularly re-assesses our health literacy environment and updates our health literacy improvement goals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-Create a Health Literacy Improvement Plan 13-Welcome Patients
3. Our practice has a written Health Literacy Improvement Plan and collects data to see if objectives are being met.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-Create a Health Literacy Improvement Plan

1 STANDARD 1:

Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Organisation einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.

1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
1.1.1 Dokumente der Organisation – z.B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne – definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-Raise Awareness

3-Raise Awareness

3-Raise Awareness

ophelia

Optimising health literacy
to improve health and equity.

Place de ces outils d'auto-évaluation

Limites

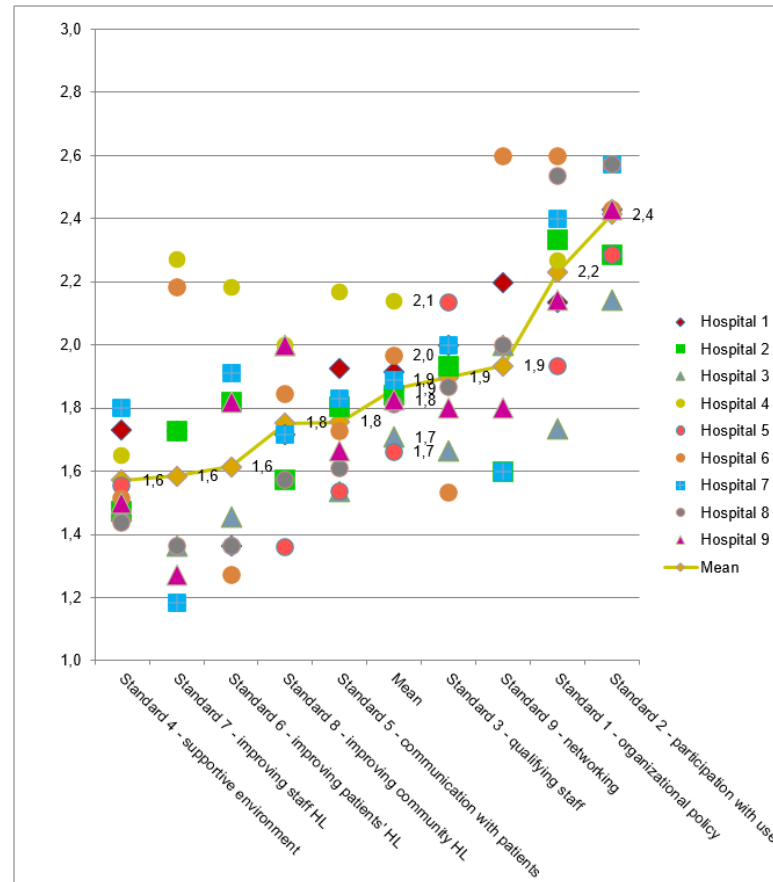
- Manque de consistance (ex. discordance cote numérique / commentaire)
- Pas validés pour mesurer le changement

Avantages

Au-delà de l'outil choisi :

- Sensibiliser
- Identifier forces et faiblesses, prioriser
- Rassembler autour de la table / générer un lexique commun / créer une dynamique positive
- Léger, ponctuel (>< accréditation)

Benchmarking ? Non !



Lien avec accréditation externe

International Patient Safety Goals

IPSG.2 The hospital develops and implements a process to improve the effectiveness of verbal and/or telephone communication among caregivers.

Access to Care and Continuity of Care

ACC.4.3.1 Patient education and follow-up instructions are given in a form and language the patient can understand.

Patient and family right

PFR.1.1 The hospital seeks to reduce physical, language, cultural, and other barriers to access and delivery of services.

Management of Information

MOI.4 The hospital uses standardized diagnosis and procedure codes and ensures the standardized use of approved symbols and abbreviations across the hospital.

Itinéraires de changement:

3 pionniers, retours d'expériences détaillées

- 1) **« Top-down and through and through »**
(Carolinas Healthcare system)
- 2) **« Health literacy as a prerequisite to patient Engagement »**
(Intermountain Healthcare)
- 3) **« Linking Health Literacy to Diversity and inclusion »**
(Northwell Health)

La littératie, un levier privilégié au sein des institutions de soin?

- Pour rencontrer des motivations diverses : lutte contre les ISS, sensibilité à la diversité culturelle, mais aussi, soucis d'efficacité clinique, de sécurité ou de satisfaction des patients, d'efficience ou encore de protection médico-légale
 - notion « à la croisée des chemins »
 - à faire envisager comme un moyen (pas une contrainte de plus)
- Pour renforcer participation des patients

Participation des patients au niveau des hôpitaux, des projets pilotes.

- Recruter des patients et membres de la famille pour des projets spécifiques (ex. revoir l'accessibilité de l'institution : signalétique, parking, etc.)
- Intégrer des patients et membres de la famille dans des comités existants (ex. comité identito-vigilance ou comité qualité et sécurité)
- Créer des comités patients



Plateforme pour
l'Amélioration continue de
la Qualité des soins et de la
Sécurité des patients

Participation des patients au niveau des hôpitaux à Liège, la situation.

- Centre Hospitalier Universitaire de Liège (CHU) :
Comité de patients
- Centre Hospitalier Chrétien de Liège (CHC):
Local pour associations de patients au sein de l'hôpital
- Citadelle de Liège (CHR) : participation au Comité
Institutionnel d'Education à la Santé (à la demande en
fonction des thématiques)



Plan

1

- Nécessité d'une approche systémique

2

- « Littératie organisationnelle en santé », définition du concept

3

- Processus de changement vers des institutions « pro-littératies »

4

- Travaux de thèse en cours, retour d'expérience et exercice

Cadre

- Bourse des [Fonds Léon Fredericq](#) (soutien à la recherche en Médecine générale)
- Action reprise dans le projet pilote [RéLIAN](#) (Projets-pilotes visant à favoriser des soins intégrés en faveur des malades chroniques)
- Groupe de travail international

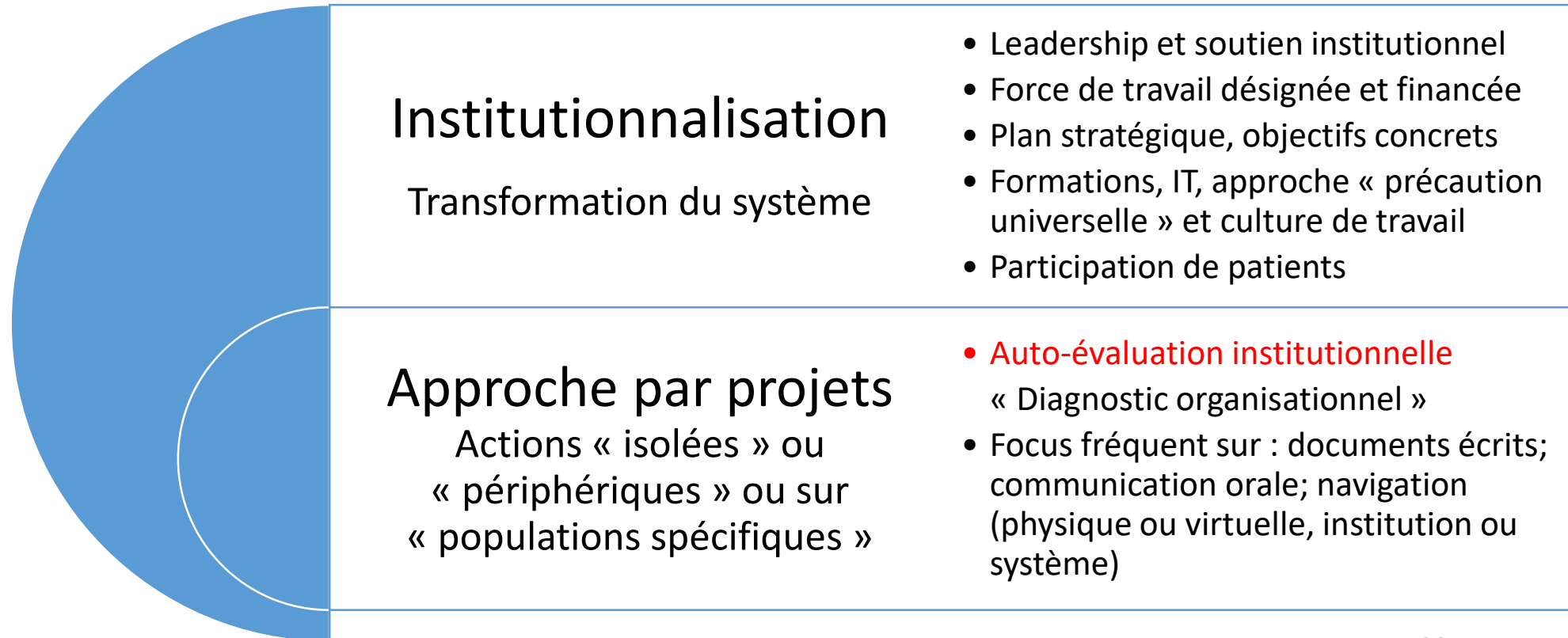
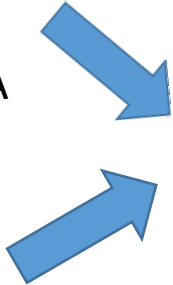


Vers des institutions de soin « pro-littératies », Evolution classique

Brach 2017, “The journey to become health literate »

Facteurs externes

- Mode de financement alternatif (ex. ACA USA et PREMs)
- Campagne...



Questions de recherche

- Quelles sont les forces et les faiblesses des principaux hôpitaux de Liège en terme de « littératie organisationnelle » en santé ?
- Quelle est la faisabilité d'une auto-évaluation ponctuelle de cette littératie organisationnelle en santé, au moyen d'un outil comme le V-HLO, dans le contexte hospitalier liégeois ?

The V-HLO tool (Vienna Health Literate Organization self-assessment tool)

Dietscher 2015

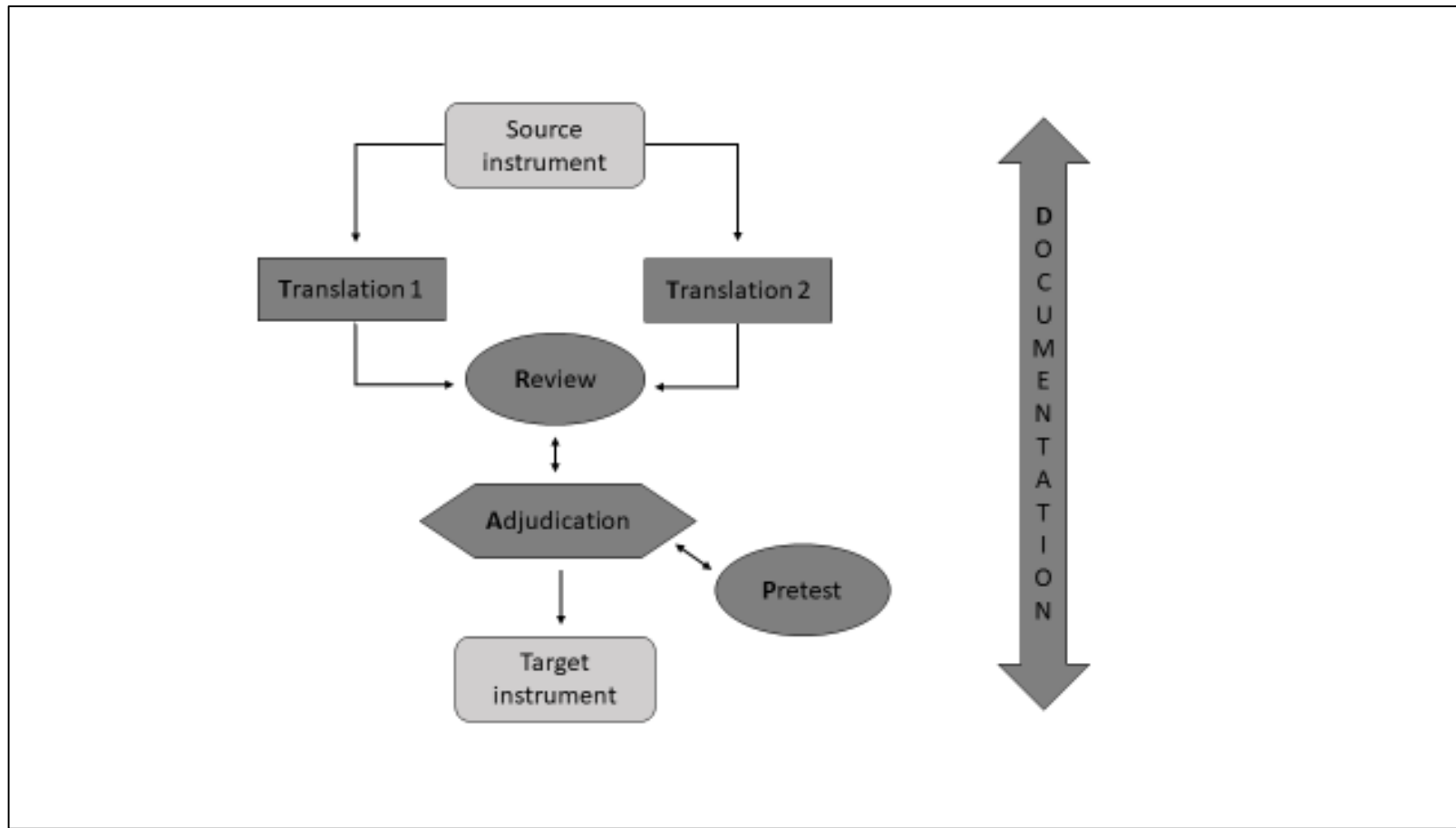
1 STANDARD 1:

Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Organisation einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.

1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
1.1.1 Dokumente der Organisation – z.B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne – definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etape 1 : traduction et adaptation culturelle



Aperçu du V-HLO-fr

1. Établir des principes de gestion de l'institution qui tiennent compte de la littératie en santé.
2. Développer et évaluer les documents et les offres de soins de manière participative.
3. Former le personnel pour une communication avec les patients qui tienne compte de la littératie en santé.
4. Créer un environnement favorisant une orientation facile et utiliser de l'information simple et claire.
5. Communiquer de manière professionnelle en matière de santé avec les patients.
6. Améliorer la littératie en santé des patients et des proches au-delà de l'hospitalisation
7. Améliorer la littératie en santé du personnel.
8. Contribuer à l'amélioration de la littératie en santé dans la région.
9. Partager ses expériences et servir de modèle.

Résultats

Suffisamment claire et pertinent, mais :

- Trop long...
- Parfois trop « hospitalo-centré », ex. domaine 6, rajout de « ... *en lien avec la première ligne et le réseau extra-hospitalier existant* »
- Réticences sur domaine 7 « *Améliorer la littératie du personnel* »
- Parfois trop ambitieux ? Ne pas décourager
- Nécessaire soutien du niveau macro
- Items parfois hors cadre strict de la littératie (« déborde » sur la promotion de la santé)

Nécessité d'un préambule

- « **La promotion de la santé ne saurait se limiter à l'amélioration de la littératie en santé.** Toutes les contraintes entravant la santé ne disparaîtront pas une fois l'information simplifiée et clarifiée. Néanmoins, cet aspect a son importance.
- L'approche organisationnelle adoptée ici vise à éviter le piège consistant, dans l'évaluation d'une situation, à ne souligner que la responsabilité des individus, supposés prendre des décisions rationnelles plus ou moins bien informées. Elle tend plutôt à appréhender la littératie en santé comme une **responsabilité collective**, en tenant compte de la complexité des systèmes de soin et des processus de prises de décision.
- La **participation des usagers**, au-delà de démarches consultatives, doit aussi pouvoir être envisagée comme un partenariat aboutissant à des relations de soin plus équilibrées, voire à des modes de gestion participatifs.
- Enfin, les éventuels changements suggérés au travers de ce questionnaire devraient **respecter les indispensables** « **savoirs informels existants** » du personnel, souvent liés à la spécificité du contexte, ainsi que sa motivation. »

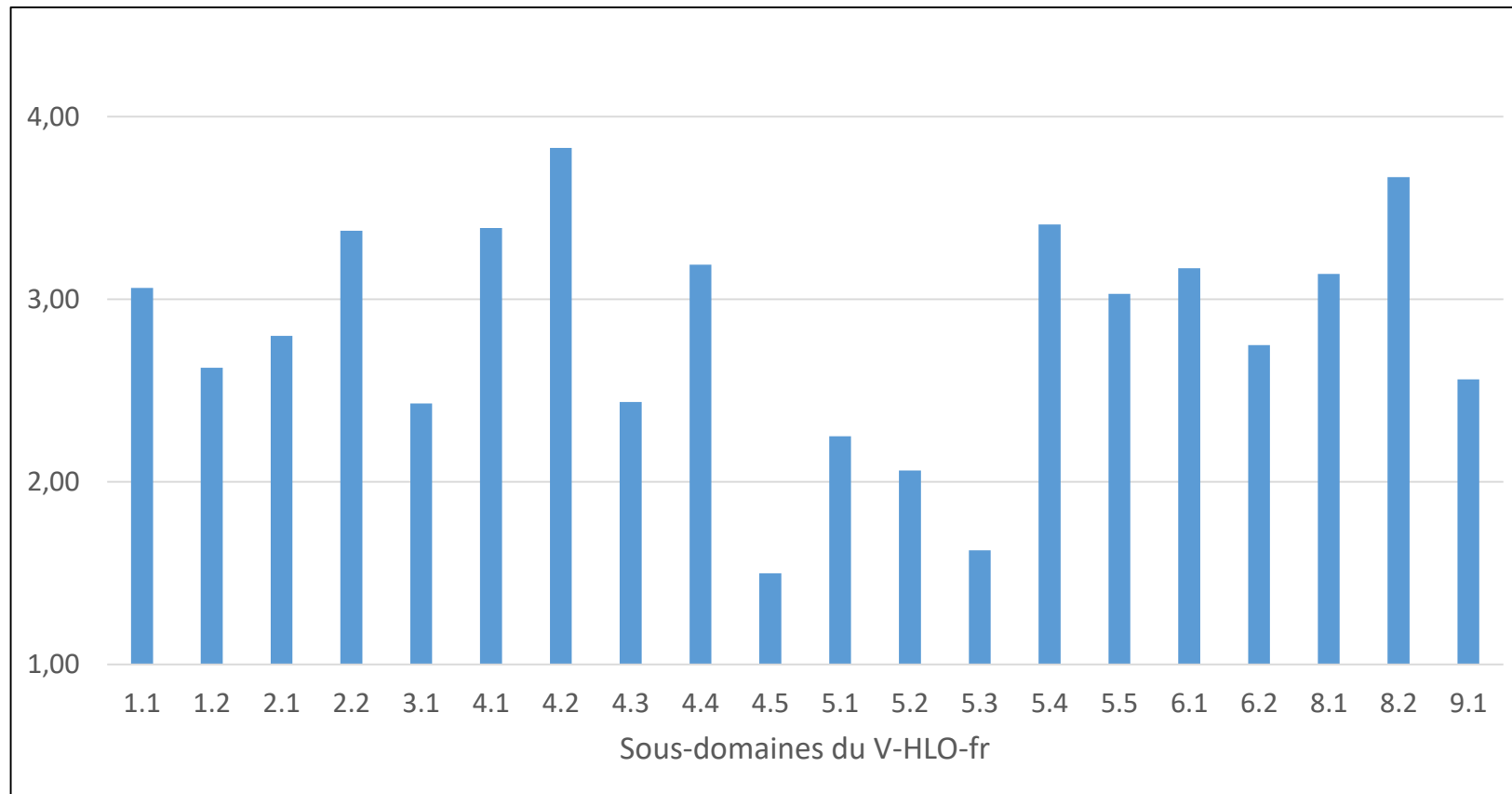
Etape 2 : Diagnostics organisationnels au moyen du V-HLO-fr dans les hôpitaux de Liège

Etude transversale, de faisabilité (et très accessoirement d'impact) au CHU, CHR, CHC, ISOSL,...

Méthode : organisation de tables rondes avec des « groupes éphémères multidisciplinaires » (« expert panel », inspirée de la « RAND/UCLA Appropriateness Method »)

Littératie organisationnelle

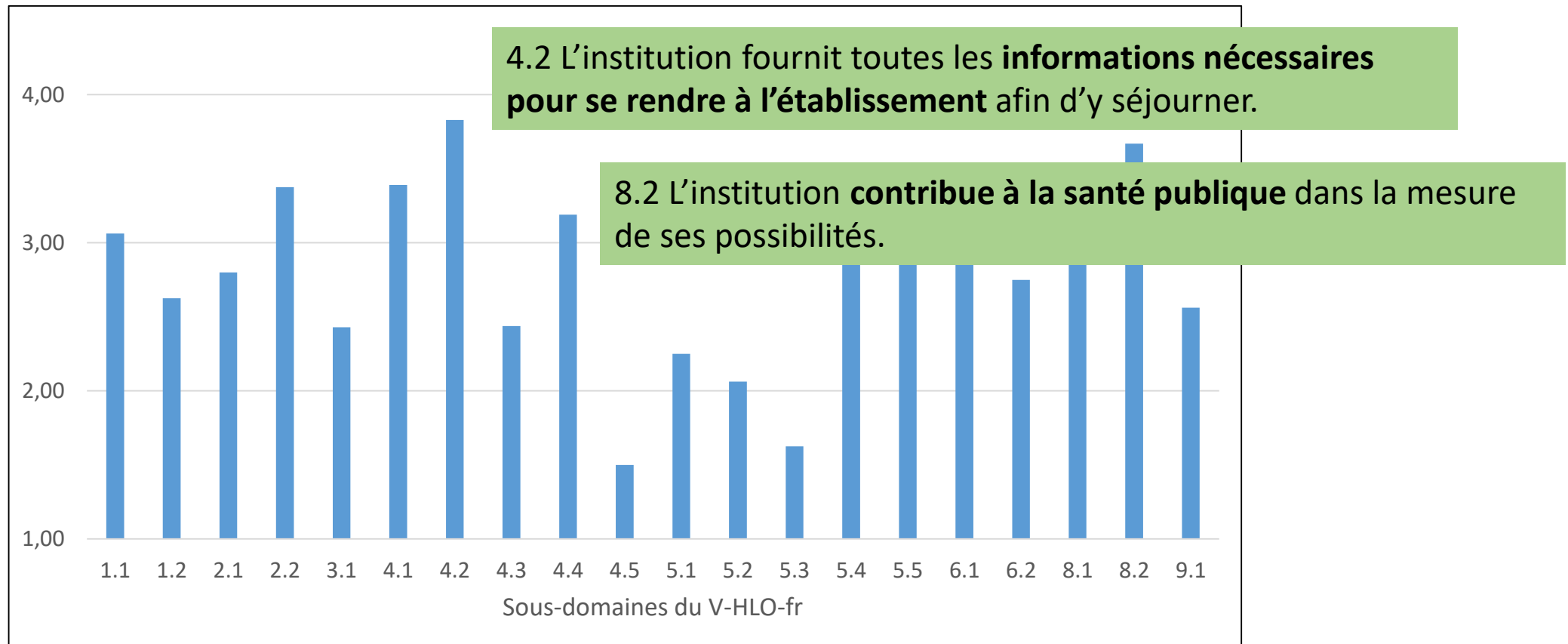
Auto-diagnostic



Légende : **4** = Oui (100% à 75%); **3** = Plutôt oui (75% à 50%); **2** = Plutôt non (50% à 25%); **1** = Non (25% à 0%)

Littératie organisationnelle

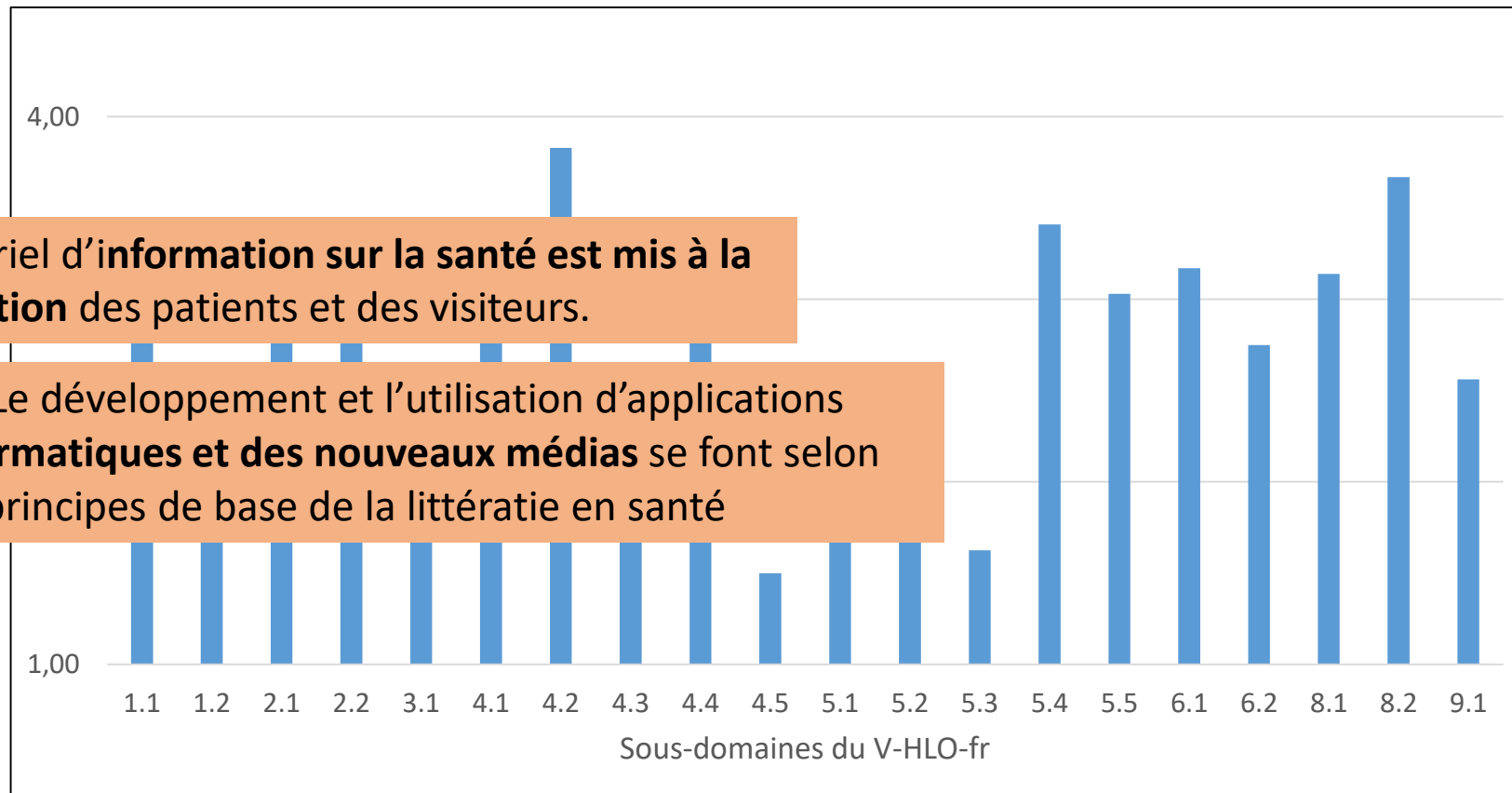
Auto-diagnostic



Légende : **4** = Oui (100% à 75%); **3** = Plutôt oui (75% à 50%); **2** = Plutôt non (50% à 25%); **1** = Non (25% à 0%)

Littératie organisationnelle

Auto-diagnostic



Leçons apprises à ce stade

- Temps/ préparation/ confiance
- Inclusion dans cadre (projet pilote Rélian)
- Personne levier (« champion »)
- Suite à donner / moyen-outil-accompagnement
- Définir objectif personnel et limite de son investissement

Exemple de dynamique enclenchée

Dr Gilles Henrard

Version du 19-08-2018

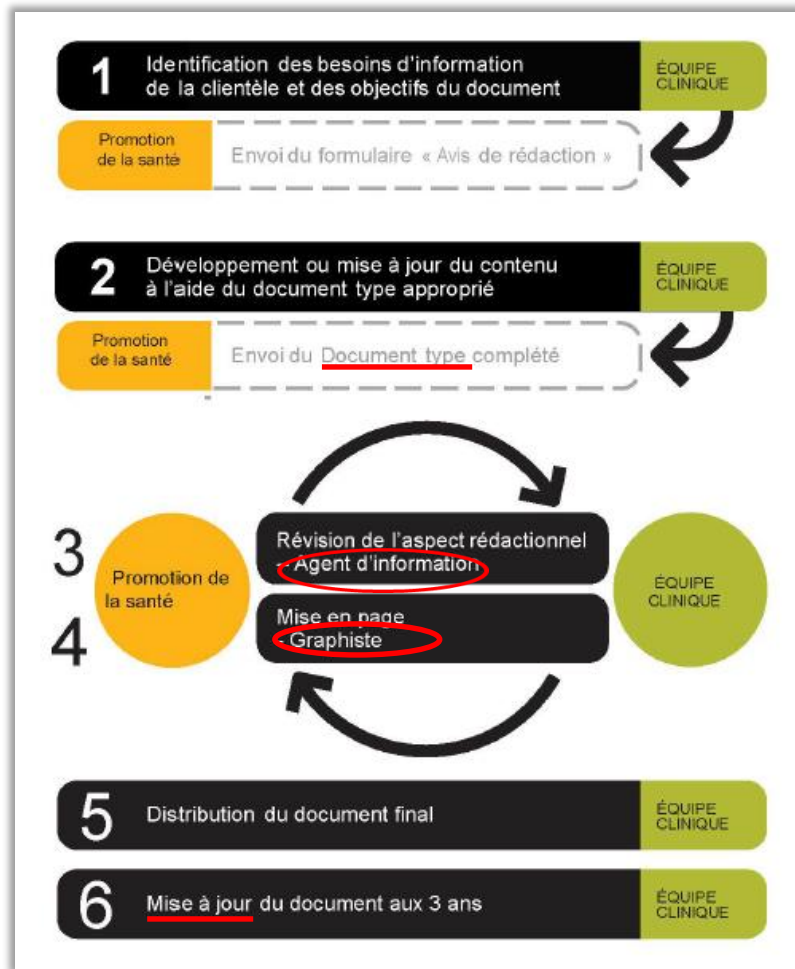
Comité patients CHU Liège

Information écrite à destination des patients
Check-list du patient-relecteur

Le document est fourni avec sa <u>fiche d'accompagnement</u> (voir annexe)	
Sur le fond	
Le document répond bien au besoin présenté dans la fiche d'accompagnement	
Un document répondant au besoin identifié n'existe pas déjà (même si le fait de le produire localement peu en faciliter l'adoption par le personnel soignant)	
Le sujet est traité de manière <i>suffisamment</i> exhaustive (seuls les éléments importants pour rencontrer le besoin sont abordés, éventuellement il renvoie à des sources plus détaillées)	
Si possible, différentes options sont présentées	
Les points positifs et négatifs (de chaque option si il y en a plusieurs) sont présentés de manière équilibrée	
Le ton du document reste globalement aussi rassurant que possible (il tient compte de l'éventuel vulnérabilité du lecteur au moment de lire le document et/ou de son souhait de ne pas « tout » savoir)	
Le ton général du document est adéquat (non paternaliste, infantilisant, strictement défensif, etc...)	
Le document invite à l'action (il identifie clairement au moins une action concrète que le patient peut faire lui-même et, si il donne des conseils, ces derniers sont donnés) et tend à renforcer le patient	
Le document n'est pas défensif	
Le document insiste sur l'importance de discuter les informations présentées avec le personnel soignant et invite à la prise de décision partagée	
Sur la forme, voir fiche LISA (1), disponible ici ¹, mais aussi :	
Il n'y a pas de jargon inutile	
Les messages principaux sont mis en avant	
La date de mise à jours est indiquée	
Les illustrations sont culturellement neutres et ajoutent bien à la compréhension	
La charte graphique de l'institution est respectée	
Test de niveau de lecture www.scolarius.com	

Conclusions
Remarque : ces items ne sont ni nécessaires ni suffisants, certains sont essentiels d'autres pas. La conclusion est laissée à l'appréciation globale du patient-relecteur.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Accepté ○ Accepté sous réserve de modification mineures ○ Accepté sous réserve de modification majeures ○ Refusé
Arguments/suggestions :

Perspectives : une procédure « ancrée » dans l'institution



Avec inclusion de différentes expertises (juristes, designers, patients...)

Défis de la mise à jours !

Exercice : Méthode du « Round Robin »

Cf. Kagan's Cooperative Learning Structures

- Par groupe de 4
- Choisir un rapporteur par groupe
- Au sein de chaque groupe, chacun donne une réponse à tour de rôles (ce n'est pas un débat)
- Retour en plénière par certains rapporteurs de groupes jusqu'à saturation des réponses

« Comment (méthode et critères) évaluer
l'impact d'intervention dans le domaine de
la littératie organisationnelle en santé »



5

Défi de la mesure de l'impact dans le domaine de la littératie organisationnelle (1/2)

Vérifier si l'information a bien été donnée ?

- De manière déclarative (via un système de « check boxes ») ou via signature du patient
- Par le contrôle, via observation direct ou a posteriori (par exemple via service d'interprétariat)

Défi de la mesure de l'impact dans le domaine de la littératie organisationnelle (2/2) :

Méthodes impliquant les patients

- Enquête ou « PREM 's » (par exemple: CAHPS)
- Groupes focalisés
- Patient traceur

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661702/fr/le-patient-traceur-en-etablissement-de-sante

- Données narratives : « Patient stories »

<https://www.careopinion.org.uk/>

EXHIBIT 3

Examples Of Measures Of Patients' Experience Of Care In The Care Model

Care Model element	Measure
Self-management support	Survey question: "My provider always asks me to describe how I will follow instructions about what to do to take care of an illness or health condition" ^{a,b}
Delivery system design	Survey questions: "In the last twelve months, I talked with someone in my provider's office at each visit about all the prescription medicines I was taking" ^a "In the last twelve months, I got reminders from my provider's office (e.g., about tests, treatments, or appointments) between visits" ^a
Decision support	Survey question: "My provider always involves me in decisions as much as I want" ^b
Clinical information systems	Survey question: "I have online access to my personal health information (care received, test results, and upcoming appointments)" ^b
Community partners	Survey question: "Over the past six months when I received care for my chronic condition, I was encouraged to attend programs in the community that could help me" ^c

SOURCE Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. ^aConsumer Assessment of Healthcare Providers and Systems survey (see Note 42 in text). ^bHealthy People 2020 measure (see Note 45 in text). ^cPatient Assessment of Chronic Illness Care measure (see Note 43 in text).

Koh et al 2013. A Proposed 'Health Literate Care Model' Would Constitute A Systems Approach To Improving Patients' Engagement In Care

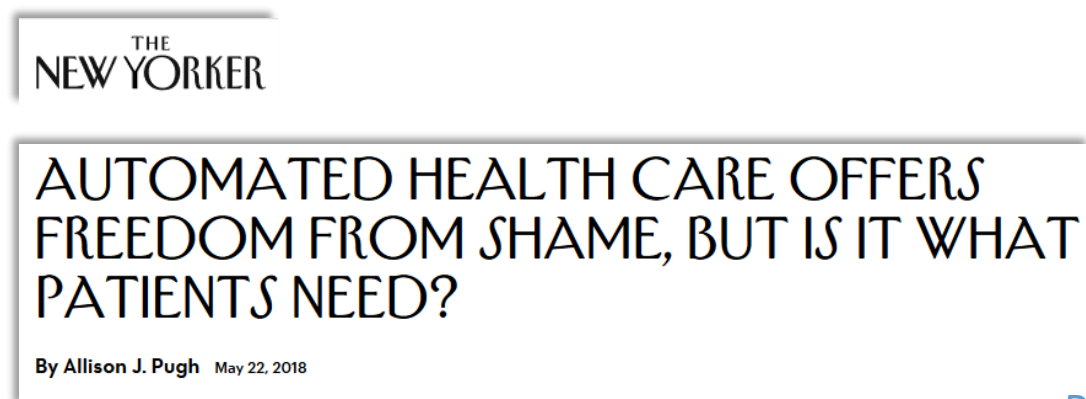
Réflexions en vrac

Littératie et nouvelles technologies / intelligence artificielle



Usage d' « agent conversationnel automatisé»,
avec des patients à faible niveau de littératie en santé.

Bickmore 2010



Pugh 2018

Pourquoi partir de la deuxième ligne en tant que généraliste?

- Recueil de témoignages. L'hôpital comme « paroxysme » des défis liés à la littérature ?
- Culture organisationnelle plus prégnante en deuxième ligne
- Influencer le développement des outils dédiés à la seconde ligne vers une meilleure intégration des lignes de soin
- Interconnexion entre les lignes de soin et recherche de terrain d'entente indispensable à la qualité globale du système de santé.

Belche 2016

- Identité de « travailleur des soins de santé primaires » compris dans leur acceptation la plus large.

Crismer 2016

Et la première ligne de soin ? (1/3)

Des outils spécifiques

Altin et al. *BMC Family Practice* (2015) 16:122
DOI 10.1186/s12875-015-0336-4



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Development and validation of a brief screener to measure the Health Literacy Responsiveness of Primary Care Practices (HLPC)



Sibel Vildan Altin*, Kristina Lorrek and Stephanie Stock



AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit

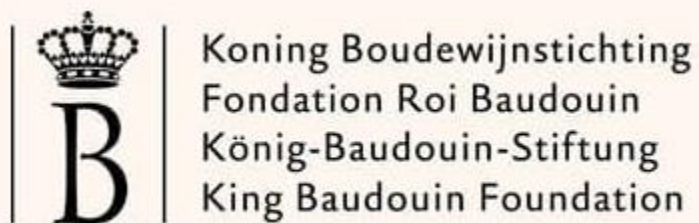
Et la première ligne de soin ? (2/3)

Contextes particuliers

- Globalement moins de culture de la qualité ?
- Moins de leviers au niveau méso (déstructuration) ?
- Plus de liberté pour les intervenants au sein des institutions ?
- Cas particulier des Centres de Santé Intégrés (alias « Maisons Médicales »)
- Levier du système de rémunération à la capitation (alias « forfait »)

Et la première ligne de soin ? (3/3)

Des pratiques innovantes



Renforcer la littératie en santé

Tirer les leçons de dix pratiques étrangères innovantes

Fonds Dr. Daniël De Coninck

Géré par la Fondation Roi Baudouin

Merci de votre attention

Evaluation « Minute »

Mon sentiment global à l'issue de ce cours,

De 1 (le pire) à 10 (le meilleur) :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Point(s) négatif(s) :



Point(s) positif(s) :