



Gilles Henrard¹,
Claude Richard²,
Marie-Thérèse Lussier^{2,3}

1. MD PhD, Département de Médecine générale, Université de Liège, Belgique

2. Chercheur associé Pôle 1 Transformation des pratiques cliniques et organisationnelles, centre de santé et des services sociaux de Laval, Québec

3. Professeure titulaire, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, directrice du réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (rrspum@umontreal.ca), chercheuse régulière, centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal, Québec

rrspum@umontreal.ca
exercer2026;222:180-2.

Les écueils de la navigation dans les établissements de santé

The pitfalls of navigation in healthcare facilities

INTRODUCTION

Pour de nombreux patients, se retrouver dans les méandres des établissements de santé est une épopée. Le concept de littératie en santé c'est-à-dire la capacité d'une personne à trouver, comprendre et utiliser l'information dans le domaine de la santé rappelle que près de la moitié de la population peut se retrouver en difficulté face à un système aussi complexe que celui des soins de santé¹.

LITTÉRATIE ORGANISATIONNELLE

Les établissements de santé sont amenés à réaliser un effort pour rendre

la navigation en leur sein plus simple et l'information nécessaire à l'utilisation de leurs services plus claire. C'est la littératie organisationnelle en santé². L'encadré énumère les caractéristiques d'une institution de soin « pro-littératie ». La facilitation de la navigation des patients au sein des établissements de santé est un des objectifs affichés (point 7).

En France, les démarches de certification des établissements de santé abordent cette problématique. Pour la Haute Autorité de santé (HAS) : « Il importe d'assurer aux patients et à leurs proches une accessibilité effective des équipements et services de l'établissement (...). L'accessibilité de l'information au patient est aussi à prévoir (la signalétique, par exemple) »³. L'intitulé du



1. Possède un leadership qui fait de la littératie en santé une partie intégrante de sa mission, de sa structure et de ses services.
2. Intègre la littératie en santé dans la planification, l'évaluation, la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité.
3. Forme ses travailleurs à la littératie en santé et suit les progrès.
4. Inclut les usagers dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'information et des services.
5. Répond aux besoins d'usagers présentant un large éventail de niveaux de littératie en santé tout en évitant la stigmatisation.
6. Utilise des stratégies de communications interpersonnelles pro-littératie et confirme la compréhension à tous les points de contact.
7. Fournit un accès facile aux informations et aux services de santé ainsi qu'une aide à la navigation.
8. Conçoit et distribue des contenus imprimés, audiovisuels et de médias sociaux qui sont faciles à comprendre et à utiliser.
9. Aborde la littératie en santé dans les situations à haut risque, y compris les transitions de soins et la communication sur les médicaments.
10. Communique clairement à propos de ce que les usagers devront payer pour les services.

Encadré - Les dix caractéristiques d'une institution de soin « pro-littératie »
Selon Brach 2012²

critère est le suivant : « L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap ». Si la notion de handicap peut être comprise de manière plus ou moins large, cette manière de nommer les choses s'inscrit dans une vision « déficitaire » de la littératie en santé, ce qui pourrait avoir tendance à cantonner les efforts à des groupes cibles très spécifiques alors qu'une approche de type « précaution universelle » est certainement à privilégier.

SYSTÈME DE ROUTE (ALPHA)NUMÉROTÉE

Dans une revue de la littérature de 2018 sur la littératie organisationnelle en santé, Farmanova *et al.* ont recensé 20 guides d'implémentation qui, tous, abordent la dimension de l'accessibilité et/ou de la navigation⁴. Les recommandations identifiées sont par exemple d'utiliser des mots simples, de s'appuyer sur des codes de couleurs ou encore de mettre des plans et du personnel formé à disposition. En revanche, les systèmes de routes (alpha)numérotées n'y sont pas évoqués alors qu'elles semblent être adoptées par un grand nombre d'hôpitaux, dans lesquelles ce système est pointé comme une force par les professionnels⁵. La figure illustre cette numérotation.

Ce système n'est pas neutre. Que dit-il de ce que nous projetons comme compétences chez les patients ?

ANALYSE DE L'EXEMPLE

Les systèmes (alpha)numérotés comportent objectivement des avantages. Ils sont concis et flexibles, les numéros peuvent être facilement modifiés ou réaffectés en cas de réorganisation des locaux. Ils permettent de s'émanciper de la langue écrite, ce qui évacue au passage la question de la traduction et, surtout dans les milieux où les savoirs experts dominant, celle de la présence de



Figure - Un patient est dans le hall d'entrée d'un hôpital en face du panneau d'indication. Il a reçu à l'accueil une direction à suivre comprenant une lettre (A, B ou C) correspondant à un ascenseur, suivi d'un numéro de route.

jargon^{6,7}. Ces systèmes ont une grande cohérence interne et leur clarté apparente est très satisfaisante pour un gestionnaire. Mais qu'en est-il sur le terrain ? Les patients trouvent-ils mieux leurs chemins ? Les évaluations hospitalières sont principalement des enquêtes de satisfaction au sein de l'hôpital. Elles comprennent des items « Clarté des informations à l'arrivée » et « Orientation vers le service » avec 85 à 90 % de patients satisfaits⁸. La littérature scientifique au contraire note la complexité des grands complexes hospitaliers qui représentent des défis pour les patients qui doivent se rendre à leur destination⁹.

Les compétences mobilisées par ces systèmes (alpha)numérotés sont multiples. Les patients doivent pouvoir : lire et comprendre des lettres et des chiffres (compétences de lecture de base) ; comprendre des directions et interpréter les flèches directionnelles (compétences en orientation spatiale) ; reconnaître des symboles universels, tels que ceux représentant les toilettes, les escaliers, les ascenseurs, les sorties, etc. (compétences en interprétation de symboles) ; com-

prendre les codes alphanumériques combinant lettres et chiffres c'est-à-dire les rôles du A, B ou C, qui sont les numéros d'ascenseur, et le local avec son numéro, lui-même compris dans des intervalles de chiffres affichés (compétences en déchiffrement des codes) ; relier les informations fournies par la signalisation à sa localisation actuelle dans l'établissement (compétences en localisation contextuelle). Ce sont des compétences souvent tenues pour acquises par les professionnelles.

Plus fondamentalement, les deux fonctions essentielles de toute communication interpersonnelle sont l'échange d'information, mais aussi la création d'une relation¹⁰. Quand une institution communique à l'attention de ses usagers au travers de chiffres et des lettres, ne favorise-t-elle pas la première au détriment de la deuxième ? Ne préfère-t-elle pas l'utilitarisme au prix d'une certaine dépersonnalisation technocratique ? Un lieu favorable à l'exercice de la littératie en santé serait aussi un lieu convivial, dans lequel les usagers se sentent accueillis et en confiance.



DES PISTES POUR AVANCER

Il n'existe probablement pas de solutions uniques, mais il semble important de continuer de réfléchir à la question de la navigation dans les établissements de santé. Des tentatives technologiques, comme le guidage interne par géolocalisation, ont déjà été implémentées. À l'heure où 15 % des Français sont en situation d'illectronisme et que 29 % des Belges francophones éprouvent des difficultés à télécharger une application, il faut rappeler le risque d'exclusion digitale^{11,12}.

À l'opposé de ces velléités technologiques, pour des situations identifiées comme problématiques, des projets d'accompagnement physique par des « facilitateurs en santé » semblent porter leurs fruits¹³. L'investissement

des étudiants en médecine dans l'accompagnement de la navigation des patients peut aussi être vu comme une opportunité pédagogique¹⁴.

RÔLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les témoignages des patients dans leurs trajectoires vers la troisième ligne ont tendance à faire des hôpitaux l'acmé des problèmes de littératie organisationnelle en santé, mais le médecin généraliste peut se sentir concerné. D'une part, ils jouent souvent un rôle « d'aiguilleurs » pour les patients dans le système de santé et, conscient des difficultés, il peut faciliter la référence des patients dans le réseau ou vers l'hôpital. D'autre part, des interventions au sein des soins de

santé primaires sont tout aussi nécessaires, surtout avec le développement des pratiques pluriprofessionnelle¹⁵. Des outils d'évaluation de la littératie organisationnelle en santé sont adaptés à la première ligne et l'association « Cultures et Santé » propose par exemple une fiche pratique pour aider à rendre un établissement de soin de petite taille « favorable à l'exercice de la littératie en santé »¹⁶.

CONCLUSION

Les établissements de santé sont des environnements complexes pour de nombreux patients. Le choix des systèmes de navigation en leur sein n'est pas anodin. Une évaluation des moyens mis en œuvre pourrait éviter aux patients certains écueils. ●

References

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80.
2. National Academy of Medicine. Ten attributes of health literate health care organizations. Washington : Nam, 2012. Disponible sur : <https://nam.edu/perspectives/ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/> [consulté le 8 mars 2026].
3. Haute Autorité de santé. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Saint-Denis : HAS, 2025. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf [consulté le 8 mars 2026].
4. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry* 2018;55:46958018757848.
5. Henrard G, Vanmeerbeek M, Dardenne N, Rademakers J. The Vienna self-assessment questionnaire: a usable tool towards more health-literate hospitals? Explorative case studies in three hospitals in Belgium. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):287.
6. Castro CM, Wilson C, Wang F, Schillinger D. Babel babble: physicians' use of unclarified medical jargon with patients. *Am J Health Behav* 2007;31(1):S85-95.
7. Spicer A. In defence of jargon – it might be infuriating but it also has its uses. *The Conversation*, 2020. Disponible sur : <http://theconversation.com/in-defence-of-jargon-it-might-be-infuriating-but-it-also-has-its-uses-148118> [consulté le 8 mars 2026].
8. Haute Autorité de santé. IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés. Saint-Denis : HAS, 2026. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises [consulté le 8 mars 2026].
9. Lee E, Daugherty J, Selga J, Schmidt U. Enhancing patients' wayfinding and visitation experience improves quality of care. *J Perianesth Nurs* 2020;35(3):250-54.
10. Samerski S. Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Soc Sci Med* 2019;226:1-8.
11. Institut national de la statistique et des études économiques. 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021. Montrouge : Insee, 2023. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654> [consulté le 8 mars 2026].
12. Digital wallonia.be. Baromètre citoyen 2019. Les compétences numériques. Disponible sur : <https://www.digitalwallonia.be/fr/publications/citoyens2019-competences> [consulté le 8 mars 2026].
13. Fédération wallonne de promotion de la santé: FWPS. Facilitateurs en santé. Liège : FWPS, 2026. Disponible sur : <https://www.fwp-sante.be/projets/facilitateurs-en-sante-community-health-workers-chw/> [consulté le 8 mars 2026].
14. Wilson J, Lau D, Kristoferson E, Ginzler E, Kabani N. A patient-centered evaluation of a novel medical student-based patient navigation program. *Patient Educ Couns* 2024;120:108131.
15. Smith JL, Haggerty J. Literacy in primary care populations: is it a problem? *Can J Public Health* 2003;94(6):408-12.
16. Culture et santé. Fiche Lisa 5 – Comment rendre un lieu d'accueil favorable à l'exercice de la littératie en santé ? Bruxelles : Culture et santé, 2026. Disponible sur : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/fiche-lisa-n-5-comment-rendre-un-lieu-d-accueil-favorable-a-l-exercice-de-la-litteratie-en-sante/> [consulté le 8 mars 2026].