



CARTE D'IDENTITÉ

Dans la suite de l'outil, nous utiliserons les termes *organisation*, *équipe* et *usager-es*. Ces termes peuvent recouvrir des réalités très différentes selon les types de structure (ex. : une association de quartier, un réseau de services...).

Nous vous invitons donc, dans un premier temps à réfléchir à l'objet de votre analyse.

▷ Quelle est l'organisation qui se mobilise en faveur de la littératie en santé organisationnelle ?

▷ Fait-elle partie ou dépend-elle d'une structure plus large ? Laquelle ?

Si oui, il se peut que celle-ci soutienne les efforts entrepris par votre organisation, qu'elle en soit partie prenante ou qu'elle ne soit pas encore convaincue par votre aspiration. Dans un cas comme dans l'autre, cette structure plus large est souvent responsable de freins et leviers sur lesquels vous n'avez parfois pas de prise. Ce sont des ressources et contraintes structurelles.

▷ Qui est l'équipe ou qui sont les équipes de cette organisation qui se mobilisent pour cette analyse ?

▷ Sont-elles représentées autour de la table ou consultées en amont ?
Si non, pourquoi ?

▷ Qui sont les usager-es qui fréquentent l'organisation ?
Visez-vous un public plus large, qui n'est pas représenté au sein de vos usager-es ? Pourquoi ?
Quelles sont leurs difficultés en termes de LS ?

1

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET DIGITAL

Avant d'arriver dans votre organisation, l'utilisateur a parcouru tout un chemin qui a parfois commencé à distance, sur un ordinateur, par exemple, pour l'emmener dans différents espaces de l'organisation. Ces espaces, physiques et digitaux, où l'information est omniprésente, peuvent être pensés à l'échelle organisationnelle pour être plus adaptés aux besoins et aux possibilités des usagers les fréquentant.

Comment votre organisation tient-elle compte de la littératie en santé dans son environnement physique et/ou digital ? Comment facilite-t-elle la navigation en son sein ?

▷ ACCESSIBILITÉ ET DISPONIBILITÉ DE L'ORGANISATION

1 L'organisation est identifiée clairement et visible de l'extérieur.

Ex. : Nous affichons clairement le nom de l'organisation à l'extérieur du bâtiment (enseigne, affiche...), nous communiquons clairement sur les différentes missions de notre organisation (auprès du public, auprès des partenaires), etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 L'organisation peut être contactée facilement.

Ex. : Nous proposons différents moyens pour nous contacter (guichet, téléphone, sms, mail, site web...), ces moyens sont faciles à trouver, des professionnel·les de quartier se font les relais de notre organisation auprès des habitant·es, etc.

1
 2
 3
 4
 5

3 L'organisation tente d'être inclusive pour une diversité de publics.

Ex. : Nos services et informations sont accessibles aux personnes en situation de handicap, nos services sont accessibles à des heures compatibles avec différents rythmes de vie, nous utilisons des pronoms inclusifs y compris dans nos formulaires, etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 L'organisation informe clairement et proactivement des coûts et des tarifs de ses services.

Ex. : Nous affichons les tarifs et/ou la gratuité des services, nous affichons les honoraires de façon accessible et transparente, nous précisons le statut (non)conventionné des professionnel·les, etc.

1
 2
 3
 4
 5

▷ NAVIGATION DANS L'ORGANISATION

5 Le système de signalétique et de navigation intérieure est clair.

Ex. : Les panneaux de signalétique utilisent de grands caractères et des mots du langage courant ou traduit, des pictogrammes et/ou des codes couleurs permettent de se repérer dans le bâtiment, nous avons affiché un organigramme avec des photos de l'équipe, etc.

1
 2
 3
 4
 5

6 L'atmosphère est accueillante.

Ex. : Les salles d'attente sont lumineuses, leur disposition invite à socialiser et il y a de l'eau disponible, les salles de consultations ou d'activité sont bien isolées du bruit, notamment pour maintenir la confidentialité, etc.

1
 2
 3
 4
 5

7 Le dispositif d'accueil est organisé et visible pour le public.

Ex. : Nous avons organisé l'accueil pour que le guichet soit directement visible en entrant dans le bâtiment et qu'une personne soit présente pour accueillir et orienter, etc.

1
 2
 3
 4
 5

▷ INFORMATION DISPONIBLE DANS L'ORGANISATION

8 L'affichage est clair et accessible.

Ex. : Nous veillons à ce que les murs et les tableaux d'affichage ne soient pas surchargés, les infos sont organisées par catégories, les affiches ou infos digitales sont sélectionnées sur base de critères de lisibilité et d'accessibilité, etc.

1
 2
 3
 4
 5

9 Les supports d'information (affiches, vidéos, brochures, contenus web) sont compréhensibles, validés et régulièrement mis à jour.

Ex. : Nous actualisons le matériel selon l'actualité et la saisonnalité, nous sélectionnons des supports et contenus pertinents et adaptés au public, nous vérifions la source des brochures que nous mettons en libre-service, etc.

1
 2
 3
 4
 5

10 Le dispositif d'accueil soutient l'information transmise.

Ex. : Nous sommes en mesure de discuter des infos affichées, dans un espace confidentiel si besoin, les informations sont en lien avec les services proposés, etc.

1
 2
 3
 4
 5

ENVIRONNEMENT DIGITAL

11 Le site web de l'organisation est clair et accessible.

Ex. : Nous avons un site web adapté à l'affichage sur smartphone et accessible pour les malvoyant-es, les infos de notre site sont formulées en langage clair, notre site est structuré de manière à naviguer facilement et mentionne les informations clés en premier, etc.*

1
 2
 3
 4
 5

12 L'organisation veille à informer le public sur ses droits en matière de données de santé ou de données personnelles.

Ex. : Nous avons conçu une affiche informant sur la gestion des données de santé au sein du service, le personnel d'accueil informe les usager-es sur l'utilisation des données personnelles récoltées, etc.

1
 2
 3
 4
 5

13 Les logiciels de l'organisation sont adaptés pour prendre en compte la littératie en santé.

Ex. : Dans le dossier informatique, nous avons une case pour indiquer la langue parlée et la préférence de communication, une manipulation simple permet d'imprimer un résumé des décisions prises pendant le rendez-vous ou un résumé visuel d'un nouveau schéma de traitement, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurée à l'échelle de l'organisation ?

14 L'organisation développe des procédures internes pour penser l'environnement physique et digital.

Ex. : Une journée par an est réservée à la révision de la navigation au sein des bâtiments, chaque changement dans l'environnement physique ou digital est testé par un groupe de patient-es, etc.

1
 2
 3
 4
 5

15 Une personne ou un groupe de travail interne est responsable de ce domaine.

Ex. : Nous avons un groupe de travail composé de professionnel·les provenant de différents secteurs de l'organisation, notre groupe de travail se réunit toutes les six semaines pour actualiser les campagnes d'affichage, etc.

1
 2
 3
 4
 5

16 L'organisation évalue, en consultant les usager-es, la facilité de navigation au sein de ses bâtiments et sur ses services en ligne

Ex. : Nous avons identifié les problèmes qui empêchent les usager-es d'utiliser nos services et nous travaillons avec elleux pour les adapter, nous testons l'utilisation et la navigation au sein de l'organisation avec un groupe de participant-es, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

1

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET DIGITAL

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE
OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

Comment votre organisation tient-elle compte de la littératie
en santé dans son environnement physique et/ou digital ?
Comment facilite-t-elle la navigation en son sein ?

▷ ACCESSIBILITÉ ET DISPONIBILITÉ DE L'ORGANISATION

1

2

3

4

▷ NAVIGATION DANS L'ORGANISATION

5

6

7

▷ INFORMATION DISPONIBLE DANS L'ORGANISATION

8

9

10

11

12

13

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

14

15

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

2

COMMUNICATION ORALE

Les efforts entrepris par l'organisation en termes de communication orale sont fondamentaux pour soutenir l'exercice de la littératie en santé. C'est d'ailleurs l'un des leviers de la littératie en santé auxquels on pense spontanément. Dans cette fiche, on s'intéresse à la fois aux compétences des membres de l'équipe à transmettre oralement des informations pour la santé, à leur posture dans la relation et au contexte dans lequel les informations sont transmises.

Comment votre organisation soutient-elle l'exercice de la littératie en santé lors d'échanges oraux ?

▷ L'ATTENTION AUX INFORMATIONS COMMUNIQUÉES ORALEMENT

1 L'équipe facilite l'**accessibilité** de l'information.

Ex. : Nous disposons de temps pour répondre aux questions, nous partageons l'information avec une attention à ce qu'elle soit adaptée linguistiquement et culturellement, nous recourons à des interprètes au besoin, etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 L'équipe facilite la **compréhension** de l'information.

Ex. : Nous limitons le nombre d'informations par rendez-vous, nous utilisons des schémas pour soutenir nos explications, nous donnons une note avec les messages-clés, nous utilisons un langage clair, nous utilisons la méthode Teach back*, nous réexpliquons aux proches, etc.*

1
 2
 3
 4
 5

3 L'équipe facilite l'**évaluation*** de l'information.

Ex. : Nous veillons à donner du sens aux informations en pointant les bénéfices mais aussi les risques, nous renseignons nos sources d'information, nous renvoyons vers des sources d'informations fiables, etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 L'équipe facilite l'**application*** de l'information.

Ex. : Nous questionnons la faisabilité et les freins des recommandations transmises, nous demandons à la personne si et comment elle se voit appliquer l'information donnée, etc.

1
 2
 3
 4
 5

5 L'équipe adopte des **précautions universelles***, quel que soit le niveau de littératie en santé de l'interlocuteur·rice.

Ex. : Nous ne présupposons pas du niveau de littératie en santé d'une personne, nous communiquons en langage clair avec toutes et tous, etc.*

1
 2
 3
 4
 5

▷ LA POSTURE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

6 L'équipe fait preuve d'empathie et adopte une posture d'écoute avec les publics.

Ex. : Nous encourageons à poser des questions, nous écoutons sans interrompre notre interlocuteur·rice, nous nous montrons disponible et adoptons une posture non dominante, nous tentons de comprendre les usager·es (émotions, idées, représentations et normes), etc.

1
 2
 3
 4
 5

7 L'équipe est consciente et respectueuse des différences.

Ex. : Nous questionnons et prenons en compte les infos utiles relatives aux croyances/langues/habitudes/prénom et pronom revendiqués par la personne dans le dossier, nous sommes sensibilisé·es à l'approche des compétences trans-culturelles, etc.*

1
 2
 3
 4
 5

8 L'équipe fait preuve de curiosité et d'ouverture.

Ex. : Nous tentons de comprendre les réalités de vie des participant·es, nous posons des questions ouvertes sans jugement, nous sommes formé·es à la diversité des genres et des sexes, ou sur les réalités des personnes qui ont été privées de liberté, etc.

1
 2
 3
 4
 5

▷ LE CONTEXTE FACILITANT L'ÉCOUTE ET L'EXPRESSION DES PERSONNES

9 Les locaux sont adaptés.

Ex. : Nos salles de consultation sont lumineuses, isolées du bruit et respectent la confidentialité, nous veillons à ne pas placer l'écran d'ordinateur entre l'usager·es et nous, etc.

1
 2
 3
 4
 5

10 Le temps des rendez-vous est suffisant.

Ex. : Nous ne surchargeons pas les programmes d'activités ou de consultation, nous proposons de replanifier une rencontre si le temps était trop court, nous disposons du soutien d'un·e assistant·e social·e pour compléter l'accompagnement, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurée à l'échelle de l'organisation ?

11 Les membres de l'équipe sont formé-es et actualisent leurs compétences en matière de communication adaptée.

Ex. : La communication fait partie des thématiques centrales en formation continue, nous demandons des compétences en termes de communication lorsque nous recrutons, des formations transversales sur les compétences transculturelles sont intégrées dans le plan de formation, etc.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

12 Les membres de l'équipe sont soutenu-es pour utiliser des outils et des techniques de communication validées.

Ex. : Nous avons à disposition des outils facilitant la communication (ex. : pictogrammes), nous avons des rappels pour utiliser le Teach back lors des consultations, etc.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

2

COMMUNICATION ORALE

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

**Comment votre organisation soutient-elle l'exercice
de la littératie en santé lors d'échanges oraux ?**

▷ L'ATTENTION AUX INFORMATIONS COMMUNIQUÉES ORALEMENT

1

2

3

4

5

▷ LA POSTURE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

6

7

8

▷ LE CONTEXTE FACILITANT L'ÉCOUTE ET L'EXPRESSION DES PERSONNES

9

10

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

11

12

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

3

SUPPORTS D'INFORMATION

Les professionnel·les utilisent souvent des supports d'information écrits ou visuels avec les usager·es. Des dépliants pour soutenir des informations partagées oralement, des formulaires d'inscription ou de consentement, etc. Il est du ressort de l'organisation de porter une attention à ces supports, qu'ils soient conçus en interne ou non, afin d'harmoniser les pratiques et de soutenir les membres de l'équipe dans cette tâche.

Comment votre organisation tient-elle compte de la littératie en santé dans sa communication écrite ?

▷ L'ATTENTION AUX INFORMATIONS COMMUNIQUÉES À L'ÉCRIT

1 L'organisation met à disposition des publics des supports d'information accessibles et compréhensibles.

Ex. : Nous choisissons des supports aérés, contrastés et bien structurés, nous utilisons un langage clair, nous choisissons des supports avec un soutien illustré, nous traduisons les supports utiles pour les usager·es, nous choisissons des couleurs visibles pour les personnes malvoyantes ou daltoniennes, etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 L'organisation met à disposition des publics des supports d'information qui soutiennent l'évaluation* et l'application* de l'information.

Ex. : Nous mettons à jour les affiches, brochures et documents afin qu'ils soient toujours valides, nous évitons les supports d'information à visée publicitaire, les sources apparaissent clairement dans les supports, nous veillons à ce que le contenu soit concret et dirigé vers l'action, etc.

1
 2
 3
 4
 5

3 Les formulaires et autres documents internes utilisés par l'organisation sont simplifiés pour être accessibles et facilement utilisables.

Ex. : Nous créons des formulaires aérés, nous utilisons du vocabulaire courant, l'objectif de nos formulaires et l'utilisation des données récoltées sont annoncées clairement, nous testons l'utilisation des documents avant de les valider, etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 Les supports d'information et documents conçus veillent à une représentativité des publics.

Ex. : Nous choisissons des supports dont les illustrations ou les photos représentent des personnes de groupes diversifiés, les exemples utilisés sont variés et représentatifs de nos usager·es, etc.

1
 2
 3
 4
 5

5 Les membres de l'équipe utilisent activement les supports d'information actuels et les diffusent auprès du public.

Ex. : Nous savons quels supports sont mis à disposition et pouvons répondre à des questions qui y sont liées, nous donnons les supports en lien avec la thématique de la rencontre, nous expliquons à l'oral ce qu'il y a dans les supports distribués, etc.



Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle à l'échelle de l'organisation ?

6 Une personne ou un groupe de travail interne est responsable de sélectionner ou de concevoir les supports d'information mis à disposition.

Ex. : Notre groupe de travail se réunit tous les trimestres pour actualiser les supports d'info de la salle d'attente, une personne est chargée d'analyser les supports avant de les mettre à disposition, etc.



7 L'équipe élabore une procédure pour la conception, l'évaluation et le testing des supports d'information créés en interne.

Ex. : Notre groupe de travail a travaillé à la rédaction d'une procédure pour la création de support en s'appuyant sur des guides spécifiques, etc.



8 Certains membres de l'équipe disposent des connaissances et compétences nécessaires pour la sélection et la conception des supports.

Ex. : Nous avons un groupe de travail formé à la littératie en santé et à la communication écrite, nous avons une chargée de communication qui a suivi une formation sur la communication accessible et inclusive, etc.



9 Une procédure existe pour accompagner les personnes à compléter les documents internes.

Ex. : Notre service d'accueil a notamment pour mission l'accompagnement des personnes désireuses de compléter les documents d'inscription à des activités, etc.



Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

**DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE
OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI**

**Comment votre organisation tient-elle compte de la littératie
en santé dans sa communication écrite ?**

▷ L'ATTENTION AUX INFORMATIONS COMMUNIQUÉES À L'ÉCRIT

1

2

3

4

5

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

6

7

8

9

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

4

PLACE DES USAGER·ES

Les usagers et usagères fréquentant l'organisation sont les premières personnes concernées par l'approche organisationnelle de la littératie en santé. 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. Pour autant, les impliquer représente un défi majeur pour les organisations peu rompues à ce type de démarches.

Par « place » nous entendons le niveau d'implication, de participation (et considération de celle-ci), d'autonomie, de libre arbitre.

Quelle est la place, le pouvoir et le rôle des usager-es dans votre organisation ?

▷ PLACE DES USAGER·ES DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION

1 Les usager-es ont la possibilité de partager leurs idées sur les services de leur propre initiative.

Ex. : Nous avons une boîte à suggestions bien visible, un tableau à idées, etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 L'équipe collecte les avis et expériences des publics sur le fonctionnement général de l'organisation et/ou sur certains aspects de celui-ci.

Ex. : Nous menons des enquêtes de satisfaction générale (entretiens qualitatifs et/ou questionnaires), nous interrogeons les usager-es sur l'accessibilité de notre procédure d'inscription, etc.

1
 2
 3
 4
 5

3 L'équipe implique les publics en lien avec des projets concrets.

Ex. : Nous travaillons avec les patient-es pour penser ensemble le fond et la forme des nouveaux projets au départ de leurs besoins, attentes et préférences, etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 L'équipe teste les supports d'information, créés en interne ou non, auprès de personnes représentantes du public, y compris celles et ceux ayant des difficultés de littératie en santé.

Ex. : Nous demandons à un groupe d'apprenant-es en français de donner son avis sur la compréhension et l'utilisation d'un dépliant sur le diabète, nous avons testé notre nouveau formulaire d'inscription et l'avons réévalué après un mois d'utilisation, etc.

1
 2
 3
 4
 5

5 L'équipe développe de nouveaux supports d'information en collaboration avec des personnes représentantes du public, y compris celles et ceux ayant des difficultés de littératie en santé.

Ex. : Nous travaillons avec un groupe d'usager·es à la réalisation d'une brochure accessible et adaptée sur l'impact du stress, le comité de patient·es a créé avec l'équipe le flyer de présentation de l'association, etc.



▷ PLACE DES USAGER·ES PAR RAPPORT À LEUR UTILISATION DES SERVICES

6 Les membres de l'équipe accompagnent chaque usager·ères à fixer ses priorités et suivent ses besoins.

Ex. : Certain·es membres du personnel sont formés aux principes du Goal oriented care, nous utilisons des outils pour questionner les objectifs des patient·es malades chroniques (Ex. : Babelboost), etc.*



7 Les membres de l'équipe respectent les choix éclairés des usager·es.

Ex. : Nous accompagnons les usager·es même lorsque leur décision serait de ne pas appliquer la recommandation formulée, etc.



Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle à l'échelle de l'organisation ?

8 L'équipe réfléchit de manière récurrente et collective sur la place des usager-es et leur implication et les moyens pour y parvenir.

Ex. : L'implication des habitant-es est un critère de qualité de nos services, il existe une procédure pour impliquer les usager-es dans chaque nouveau projet, etc.

1
 2
 3
 4
 5

9 L'organisation développe une culture de la participation (démarches, décision...).

Ex. : Nous soutenons proactivement l'organisation du comité de patient-es (recrutement, espace dédié...), et accordons de l'importance à leurs propositions, les usager-es coaniment des sensibilisations pour les nouveaux employé-es, etc.

1
 2
 3
 4
 5

10 L'organisation possède des moyens, outils et des compétences pour stimuler ou consolider la participation des publics.

Ex. : Nous avons un budget alloué pour défrayer les usager-es impliqué-es dans les projets, une formation ou intervision sur la participation des publics est proposée dans le plan de formation de l'équipe, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

4

PLACE DES USAGER·ES

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE
OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

Quelle est la place, le pouvoir et le rôle des usager·es dans votre organisation ?

▷ PLACE DES USAGER·ES DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION

1

2

3

4

5

▷ PLACE DES USAGER·ES PAR RAPPORT À LEUR UTILISATION DES SERVICES

6

7

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

8

9

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

5

ATTENTION PORTÉE AUX SITUATIONS À RISQUE

Les actions d'une organisation pro-littératie sont pour la plupart universelles, c'est-à-dire qu'elles visent un large public sans distinction. Mais certaines situations pouvant entraîner des difficultés dans l'exercice de la littératie en santé nécessite une attention particulière. En effet, des facteurs, souvent combinés, peuvent amener à des situations de vulnérabilités face aux informations pour la santé. Il peut s'agir :

- du parcours d'exil (personnes ayant potentiellement une moins bonne maîtrise du système social et de santé et d'une des langues du pays, ayant un risque plus élevé d'isolement et/ou ayant une situation socio-économique et/ou administrative précaire dûe aux politiques d'accueil du pays) ;
- d'une perte de confiance dans les institutions et dans les informations pour la santé (exposition à un flot continu d'informations et à des fakes news, mauvaises expériences au sein d'organisations du social-santé ou avec des représentant·es des autorités publiques, en contact avec des théories du complot, etc.) ;
- de la fracture numérique nécessitant des compétences supplémentaires aux personnes pour accéder aux informations ou faire des démarches pour leur santé.

Afin d'améliorer la santé et le bien-être des personnes confrontées à des besoins spécifiques, et dans une optique d'équité, des efforts supplémentaires peuvent être déployés.

Cette fiche a la particularité d'être transversale. Elle reprend les critères des fiches précédentes mais en portant un regard spécifique aux situations où de nouvelles inégalités (notamment d'accès à l'information) pourraient se créer au sein du public fréquentant l'organisation. Cela permet d'approfondir encore la réflexion et de s'assurer que l'organisation reste bien inclusive, dans toutes les situations.

Comment votre organisation accorde-t-elle une attention spécifique aux situations à risque en matière de littératie en santé ?

1 L'organisation développe ses outils et services en pensant aux personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

Ex. : Nous avons pensé la signalisation dans le bâtiment pour qu'elle soit comprise par des personnes analphabètes, nous construisons nos supports d'information avec des personnes ayant un handicap intellectuel, etc.



2 L'organisation teste l'accessibilité des supports et services auprès des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

Ex. : Nous avons testé nos brochures avec un groupe d'apprenant·es Alpha du quartier, nous avons testé l'orientation au sein du bâtiment avec un groupe de personnes présentant une déficience visuelle, etc.



3 L'organisation adapte ses canaux de communication pour atteindre tout le monde.

Ex. : Nous utilisons le moyen de préférence du public pour rappeler les activités, nous collaborons avec des personnalités clés de la communauté, nous gardons une possibilité de remplir les formulaires en format papier pour les personnes n'ayant pas accès à Internet, etc.



4 Les membres de l'équipe portent une attention à la diversité culturelle des usager·es.

Ex. : Nous questionnons les représentations sociales des usager·es sur la santé ou le corps, nous sommes conscient·es des différences culturelles possibles dans les attentes et les normes en matière de santé, etc.



5 L'organisation propose un soutien supplémentaire ou adapté aux besoins et à l'environnement de certaines personnes traversant une situation à risque.

Ex. : Nous veillons à fournir un soutien linguistique supplémentaire si nécessaire, nous mettons en place une garde d'enfant pour un groupe de parole de parents solos, nous prévoyons des visites à domicile si besoin, nous accompagnons la personne à un rendez-vous médical suite à un dépistage VIH positif, etc.



6 L'organisation maintient des liens et collabore avec les organisations proches de certains groupes et communautés, dans le but d'augmenter ses contacts/sa portée auprès de ces groupes.

Ex. : Nous entretenons des liens avec les communauté locales, nous avons un partenariat avec l'association de quartier, nous promouvons nos services de prévention auprès du public LGBTQIA+, etc.



Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle à l'échelle de l'organisation ?

7 L'organisation s'appuie sur des données socio-économiques sur les situations à risque afin de déployer des efforts plus ciblés pour identifier les obstacles, les freins et les ressources en matière de littératie en santé.

Ex. : Nous utilisons les données statistiques locales pour identifier les problématiques rencontrées dans certaines situations, nous collectons et analysons des données socio-économiques de nos usager-es pour nous y adapter, etc.

1
 2
 3
 4
 5

8 Une procédure et des protocoles existent en interne pour porter une attention aux personnes pouvant se trouver dans une situation à risque d'avoir des difficultés avec l'information pour la santé.

Ex. : Une ou plusieurs personnes sont responsables de l'attention portée à la diversité et aux situations à risque, nous avons mis au point un protocole d'anamnèse de la situation globale de la personne, une procédure de suivi renforcé est prévue au besoin, etc.

1
 2
 3
 4
 5

9 Les membres de l'équipe sont formés à porter attention à la diversité.

Ex. : Nous sommes formé-es à l'approche des compétences transculturelles ou à travailler avec des interprètes, notre équipe est formée à l'accueil des publics LGBTQIA+, etc.*

1
 2
 3
 4
 5

10 L'organisation veille à avoir une diversité de profils au sein de l'équipe (origine, âge, genre, milieu social...) représentative de son public.

Ex. : Nous avons mis en place une procédure de recrutement objective et inclusive, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

5

ATTENTION PORTÉE AUX SITUATIONS À RISQUE

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE
OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

Comment votre organisation accorde-t-elle une attention
spécifique aux situations à risque en matière de littératie en santé ?

1

2

3

4

5

6

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

7

8

9

10

11

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

6

ÉQUIPE ET PERSONNEL

Un des rouages centraux d'une organisation, c'est l'équipe de travailleurs et de travailleuses. Même si tous·tes les membres ne sont pas mobilisé·es de la même manière ou avec la même intensité, chaque membre compte dans l'approche organisationnelle de la littératie en santé.

Comment les membres de votre équipe sont-ils impliqués dans l'approche de littératie en santé organisationnelle ?

1 Tous les membres de l'équipe ont une compréhension de base de ce qu'est la littératie en santé et de ce qu'est une organisation pro-littératie en santé.

Ex. : Nous avons tous et toutes suivi un cours en ligne sur la littératie en santé, nous invitons les nouveaux collègues à se renseigner sur ce concept (articles à lire, participation à des conférences...), etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 Les membres de l'équipe ayant une responsabilité spécifique autour du thème de la littératie en santé ont une connaissance et une compréhension plus approfondies de ce qu'est une organisation pro-littératie en santé.

Ex. : En tant que membre du GT communication nous avons suivi une formation plus approfondie sur les leviers organisationnels, etc.

1
 2
 3
 4
 5

3 Les membres de l'équipe développent leurs compétences permettant de soutenir la littératie en santé du public (par exemple, dans le domaine de la communication ou de la participation des usager·es).

Ex. : Nous nous outillons pour soutenir la participation active des usager·es, nous participons régulièrement à des formations continues pour rester informé·es des actualités dans certains domaines d'information (ex. : les assuétudes), etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 Les membres de l'équipe élaborent et échangent des réflexes et bonnes pratiques en matière de littératie en santé.

Ex. : Nous avons un dossier partagé avec de nouvelles ressources sur le sujet, nous mettons le sujet à l'ordre du jour de réunions d'équipe, des mises en pratique sont organisées avec les autres membres de l'équipe, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

Comment cela s'inscrit-il de manière structurée à l'échelle de l'organisation ?

5 Au niveau de la gestion du personnel, il existe des procédures et des protocoles internes pour renforcer les compétences des membres de l'équipe à soutenir la littératie en santé des publics.

Ex. : Les compétences pour soutenir la littératie en santé font partie des sujets traités dans les entretiens des membres de l'équipe et dans le recrutement, les compétences pour soutenir la littératie en santé sont intégrées aux profils de fonction, etc.



6 Les nouveaux membres de l'équipe sont initiés aux concepts de littératie en santé et de littératie organisationnelle en santé.

Ex. : Ces concepts font partie du « package de bienvenue » (articles à lire, formation à suivre...), nous avons développé un système de parrainage entre personnel sensibilisé et moins sensibilisé, etc.



7 Il y a un·e ou plusieurs collaborateur·rices ou un groupe de travail responsable de la formation de l'équipe en matière de littératie en santé.

Ex. : Nous avons un groupe qui se rassemble deux fois par an pour évaluer les besoins et planifier des formations, pour mettre à jour les supports formatifs pour l'équipe, pour évaluer la pertinence du système de parrainage, etc.



Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

6

EQUIPE ET PERSONNEL

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

**Comment les membres de votre équipe sont-ils impliqué·es
dans l'approche de littératie en santé organisationnelle ?**

1

2

3

4

**Comment cela s'inscrit-il de manière structurelle
à l'échelle de l'organisation ?**

5

6

7

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

7

VISION ET PRINCIPES DE GESTION

Dans une organisation « pro-littératie », la littératie en santé est clairement incluse dans les missions, la vision et les principes de gestion. La direction s'engage clairement dans la défense de cette idée et de cette approche. Elle fait des choix institutionnels soutenant l'exercice de la littératie en santé des publics.

Comment la vision et les principes de gestion de votre organisation sont-ils imprégnés de la littératie en santé ?

1 La littératie en santé est nommée dans la vision et les missions de l'organisation.

Ex. : Nos plans d'action et nos politiques reprennent des objectifs et des actions concernant la littératie en santé (organisationnelle), la littératie en santé est un point d'attention dans nos missions, etc.

1
 2
 3
 4
 5

2 La direction accorde une place importante à la littératie en santé en dégageant du temps et des ressources.

Ex. : La littératie en santé organisationnelle est à l'ordre du jour de réunions d'équipe ou de réunions spécifiques, l'équipe de direction soutient et valorise le groupe de travail littératie en santé (ses réunions, sa place et ses apports dans l'organisation), etc.

1
 2
 3
 4
 5

3 La littératie en santé organisationnelle fait l'objet d'un groupe de travail spécifique ou est un objectif d'un groupe de travail plus large.

Ex. : Le groupe de travail « communication » de notre organisation travaille sur la littératie en santé organisationnelle via une attention aux lieux d'accueil, etc.

1
 2
 3
 4
 5

4 L'organisation s'auto-évalue régulièrement et définit des critères et des indicateurs pour évaluer les initiatives soutenant la littératie en santé.

Ex. : L'attention à la littératie en santé est un critère de qualité de chacun de nos projets, notre GT organise une analyse des pratiques en matière de littératie en santé, etc.

1
 2
 3
 4
 5

5 L'organisation s'engage à participer à des initiatives plus larges (extérieures à l'organisation, en réseau) autour de la littératie en santé (organisationnelle).

Ex. : Une collègue participe à un atelier d'échanges de pratiques consacré à la littératie en santé, une veille de l'actualité et des événements sur la littératie en santé est organisée en interne notamment afin de renforcer le réseautage dans le domaine, etc.

1
 2
 3
 4
 5

6 L'organisation encourage également d'autres organisations à se développer en tant qu'organisation pro-littératie en santé.

Ex. : Nous parlons de notre démarche lors de réunions avec le réseau, nous avons écrit un article pour relater notre parcours et actions en faveur de la littératie en santé, etc.

1
 2
 3
 4
 5

Cote moyenne attribuée à ce domaine

/5

7

VISION ET PRINCIPES DE GESTION

DESCRIPTION : DE QUELLE MANIÈRE OU SOUS QUELLE FORME CE CRITÈRE EST REMPLI

Comment la vision et les principes de gestion de votre organisation sont-ils imprégnés de la littératie en santé ?

1

2

3

4

5

6

QUELLES ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE OU RENFORCER POUR VOUS AMÉLIORER DANS CE DOMAINE ?

Classez-les dans l'une de ces colonnes selon votre ressenti collectif.

Ce classement est subjectif et dépendra de vos représentations de « l'ampleur de la tâche » en rapport avec vos ressources internes (compétences au sein de l'équipe, incitants, habitudes déjà ancrées, motivation de certains membres, opportunités...).

PETITS PAS Idées d'actions concrètes, à portée de main, facilement réalisables ou déjà entreprises et à renforcer.	MOYENS PAS Idées d'actions innovantes, qui demandent un peu d'énergie et se prévoient à plus long terme.	GRANDS PAS Idées d'actions innovantes qui demandent des ressources (financières ou en compétences) et qui nécessitent du temps pour se développer.

