

# *Vive les mots clairs!*

un manuel de formation

**en langage clair et  
communication verbale claire**

Programme national sur  
l'alphabétisation et la santé



Association canadienne  
de santé publique



Parrainée par le Secrétariat national à l'alphabétisation





## *Vive les mots clairs!*

Un manuel de formation

**en langage claire et communication verbale claire**

ISBN : 1-894324-02-1

Copyright © 1998 de l'Association canadienne de santé publique.

Reproduction à des fins non commerciales uniquement.

Pour plus de renseignements, contactez: **Association canadienne de santé publique**

400-1565, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Téléphone : (613) 725-3769

Télécopieur : (613) 725-9826

C. électr. : comm@cpha.ca

Internet : www.cpha.ca

### **Association canadienne de santé publique**

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

### **Programme national sur l'alphabétisation et la santé**

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) fait la promotion auprès des professionnel(le)s de la santé des liens entre l'alphabétisation et la santé.

Les personnes dont le niveau d'alphabétisation est faible ont parfois de la difficulté à comprendre ce que les professionnel(le)s de la santé leur expliquent ou à lire de l'information sur la santé. Certaines n'ont recours aux services de santé sauf qu'en cas d'urgence.

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP vise à donner aux professionnel(le)s de la santé des ressources qui les aident à offrir de meilleurs services aux patient(e)s dont le niveau d'alphabétisation est faible. Le programme souligne l'importance pour les professionnel(le)s de la santé de communiquer clairement et simplement par écrit ou oralement. Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé est parrainé par le Secrétariat national à l'alphabétisation.

# *Vive les mots clairs!*

Un manuel de formation

**en langage clair et communication verbale claire**

Programme national sur l'alphabétisation et la santé  
Association canadienne de santé publique

## ***Remerciements :***

*Les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) remercient le Secrétariat national à l'alphabétisation pour le financement de la trousse de formation en communication dans le domaine de la santé, «Vive les mots clairs!»*

*Nous remercions aussi très sincèrement les membres du réseau consultatif d'apprenantes et d'apprenants adultes du rassemblement canadien pour l'alphabétisation (Movement for Canadian Literacy) d'avoir bien voulu nous éclairer sur les problèmes que notre système de santé pose aux personnes qui ont des difficultés avec l'écrit. Nous tenons aussi à exprimer notre gratitude à Madame Carolena Gordon, associée du cabinet d'avocats Nicholl Paskell Mede de Montréal pour sa contribution à l'élaboration de l'unité 7 du présent manuel traitant de la responsabilité professionnelle. Enfin, nous sommes redevables aux alphabétiseuses et alphabétiseurs et aux membres des professions de la santé des quatre coins du pays pour leurs conseils et suggestions.*

# Table de matières

## Unité 1 L'alphabétisme au Canada

- Leçon 1 L'alphabétisme dans les années 1990.....5  
Leçon 2 Les niveaux d'alphabétisme au Canada..6

## Unité 2 L'alphabétisation et la santé

- Leçon 3 Les effets directs et indirects de l'alphabétisation sur la santé .....13

## Unité 3 La communication verbale claire

- Leçon 4 Les caractéristiques de la communication verbale claire.....21  
Leçon 5 La façon de simplifier votre style parlé...22

## Unité 4 Le langage clair, c'est quoi au juste?

- Leçon 6 Définition et description .....31  
Leçon 7 Quelques conseils .....32  
Leçon 8 Les mots difficiles et les mots simples...37  
Leçon 9 Les objections.....38  
Leçon 10 Les avantages.....40

## Unité 5 L'information sur la santé en langage clair

- Leçon 11 Quelle est sa raison d'être?.....45  
Leçon 12 À quoi ressemble-t-elle? .....46  
Leçon 13 Comment vérifier que l'information est bien claire .....50

## Unité 6 Les services de santé

- Leçon 14 Les principaux obstacles .....55  
Leçon 15 Les solutions pour rendre l'atmosphère plus accueillante .....56

## Unité 7 La responsabilité professionnelle

- Leçon 16 Le rapport entre la responsabilité professionnelle dans le domaine de la santé et le langage clair.....61  
Leçon 17 Quelques exemples tirés de la jurisprudence canadienne récente.....63

## Unité 8 Les retombées du taux d'analphabétisme sur la politique en matière de santé, les services de première ligne et l'éducation des professionnels de la santé

- Leçon 18 L'éducation des professionnels de la santé .....67  
Leçon 19 Les services de première ligne .....68  
Leçon 20 Les politiques en matière de santé .....71



## Annexes

- Annexe 1 Réponse aux questions .....77  
Annexe 2 Quelques mots des spécialistes en alphabétisation.....85  
Annexe 3 Membres provinciaux de la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français.....87  
Annexe 4 L'information sur la santé à l'intention du public .....89  
Annexe 5 Autres programmes et activités axés sur l'alphabétisation et la santé .....91



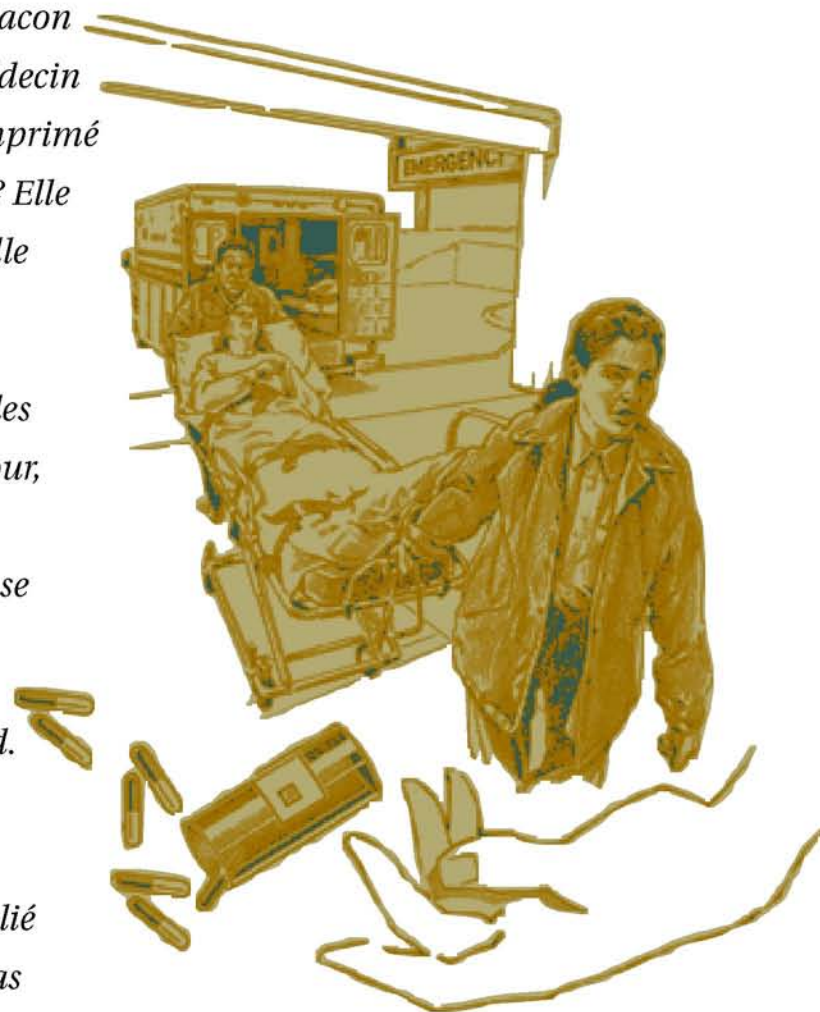
## Bibliographie et autres ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé

- Bibliographie .....95  
Autres ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé.....98

**L**éa fouille dans son sac, pressée de trouver le flacon qui promet de la détendre. Que lui a dit le médecin au juste? Elle se creuse la tête. Prendre un comprimé trois fois par jour? Trois comprimés une fois par jour? Elle tourne l'étiquette du flacon dans tous les sens, mais elle n'arrive pas à la déchiffrer.

L'étiquette comporte des chiffres et ça, au moins, elle les reconnaît : un et trois. Prendre trois comprimés par jour, ça doit être ça. Comme la journée touche à sa fin, elle décide de prendre les trois comprimés d'un coup. Elle se sentira mieux plus vite!

Léa s'est réveillée à l'hôpital quelques heures plus tard. Heureusement, son mari a appelé une ambulance en voyant qu'il ne pouvait pas la réveiller. Léa avait pris trop de médicaments à la fois, parce qu'elle avait oublié ce que le médecin lui avait dit et qu'elle ne pouvait pas lire l'étiquette sur le flacon de médicament.



# *Vive les mots clairs!*

**L**éa fait partie des 48 % d'adultes canadiens qui courent le plus de risques pour leur santé à cause d'un problème fondamental : des capacités de lecture et d'écriture limitées.

L'accès aux soins de santé et aux renseignements sur les soins de santé, et à plus forte raison le respect des plans de traitement, peuvent être difficiles et déconcertants pour n'importe qui, mais ils deviennent presque impossibles pour des gens comme Léa! Leur accès à des soins de santé de qualité et donc leur bien-être sont compromis par des obstacles tels que des formulaires compliqués, des dépliants difficiles à lire, le jargon médical et des instructions qui ne sont pas claires concernant l'administration de médicaments ou les plans de traitement.

C'est pourquoi les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) qui, avec 26 autres associations nationales pour la santé, vise à sensibiliser le public au lien entre l'analphabétisme et la santé, ont conçu la trousse de formation que voici.

«Vive les mots clairs!» contient des renseignements, des conseils et des anecdotes qui pourront vous aider à améliorer la façon dont vous communiquez avec votre clientèle<sup>1</sup>. Rien ne sert, par exemple, de s'assurer de l'exactitude des faits avancés dans un texte si les gens auxquels il s'adresse ne le comprennent pas. Il ne suffit pas non plus d'être ouvert aux besoins de sa clientèle, encore faut-il savoir comment y répondre<sup>2</sup>. Communiquer clairement est essentiel, pas juste un léger avantage ou un extra; heureusement, cela s'apprend<sup>3</sup>.

L'emploi de techniques de communication verbale claire pour transmettre des renseignements simples à comprendre relatifs à la santé ne peut qu'améliorer la qualité des soins ou services que vous fournissez à l'ensemble de votre clientèle. Bien entendu, les personnes qui en bénéficieront le plus sont celles qui ont de faibles capacités de lecture et d'écriture.

De nos jours, les membres des professions de la santé doivent souvent trouver moyen de concilier une diminution de leurs ressources et une hausse de leur charge de travail. Avez-vous justement le sentiment de ne plus être en mesure de fournir des services ou soins de la

meilleure qualité? Dans ce cas, «Vive les mots clairs!» vous montrera comment modifier votre façon de communiquer, de manière à accomplir davantage durant le temps que vous pouvez consacrer à chaque cliente ou client.

Un dialogue clair et attentif entre les membres des professions de la santé et leur clientèle est non seulement la pierre angulaire d'un système de santé de qualité, mais un élément indispensable du processus de guérison.

***Vive les mots clairs! :***

**.... fait ressortir les liens entre le niveau d'alphabétisme et la santé**

Seules les personnes qui savent lire des conseils et des instructions, qui les comprennent et qui sont donc capables de les suivre peuvent espérer vivre en bonne santé ou se rétablir si jamais elles ont besoin d'un traitement. Les répercussions de l'analphabétisme sur la santé d'une personne et sur le système de santé tout entier ont été qualifiées d'énormes<sup>4</sup> et comparées à un désastre latent<sup>5</sup>.

**... renferme des outils de communication efficaces**

Techniques de communication verbale, recommandations de rédaction et de mise en page, moyens de vérifier la lisibilité d'un texte, voici quelques

exemples des outils mis à votre disposition pour rendre les conseils et les instructions que vous donnez à votre clientèle plus faciles à comprendre, à retenir et à suivre.

**... fait le point sur la responsabilité professionnelle en ce qui concerne le consentement éclairé**

Les professionnelles et professionnels de la santé responsables d'interventions ou de traitements qui nécessitent le consentement éclairé des personnes qui doivent les subir sont tenus de s'assurer que celles-ci ont obtenu et bien compris tous les renseignements nécessaires pour pouvoir donner ou refuser ce consentement.

«Vive les mots clairs!» comporte trois éléments : un manuel, un vidéo et un jeu sur CD-ROM, qui peuvent s'utiliser individuellement ou ensemble. Si vous utilisez le manuel dans un cours, vous auriez sans doute intérêt à projeter le vidéo quand vous aborderez l'unité 3. Le jeu sur CD-ROM complète avantageusement l'information présentée dans le vidéo et dans les unités 4 et 5 du manuel de formation.

Vous trouverez ci-après une courte description des trois éléments de «Vive les mots clairs!»

**1. Le manuel de formation**

Le manuel de formation se divise en huit unités,



intitulées :

- L'alphabétisme au Canada
- l'alphabétisme et la santé
- La communication verbale claire
- Le langage clair, c'est quoi au juste?
- L'information sur la santé en langage clair
- Les services de santé
- La responsabilité professionnelle
- Les retombées du taux analphabétisme sur la politique en matière de santé, les services de première ligne et l'éducation des professionnels de la santé

Toutes les unités comportent un aperçu, un exposé du sujet abordé et des citations d'apprenantes ou d'apprenants adultes. La plupart se terminent par une ou plusieurs études de cas et des questions à débattre. Quelques-unes comportent aussi des exercices d'application pratique des données présentées.

Vous trouverez à la fin du manuel plusieurs annexes, notamment des réponses aux questions posées à la fin des unités et une bibliographie.

## 2. Le vidéo «Face à face» (disponible en anglais seulement)

«Face à face» est un vidéo produit aux États-Unis à l'intention des professionnelles et professionnels de la santé. Il reprend, sous forme de courtes scènes, des malentendus qui se sont réellement produits entre des professionnels et leurs clientes ou clients dans le

domaine des soins médicaux, des soins dentaires et des soins aux toxicomanes. Chacun des incidents retracés est ensuite repris pour illustrer des méthodes de communication plus efficaces.

## 3. Le jeu sur CD-ROM (autrement•dit)

(autrement•dit) est un jeu de vocabulaire créé par les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) en vue d'aider les membres des professions de la santé à simplifier le vocabulaire qu'ils utilisent pour s'adresser à leur clientèle.

Ce jeu interactif sur CD-ROM consiste à remplacer des termes compliqués par des équivalents plus simples, et il offre le choix entre un vocabulaire propre au domaine de la santé et le vocabulaire général (pourquoi dire «hématome» quand on peut dire «bleu» ou «adéquat» au lieu d'«assez» ?)

N'oubliez jamais, à la lecture de «Vive les mots clairs!», que près de la moitié des Canadiennes et Canadiens adultes se heurtent jour après jour à une barrière de l'écrit qui compromet leur santé, leur sécurité et leur bien-être. En votre qualité de professionnelle ou professionnel de la santé, vous pouvez contribuer à faire tomber cette barrière en repensant la façon dont vous communiquez avec votre clientèle.

Pensez-y, et vive les mots clairs!

- 1 Les termes client, patient et leurs dérivés sont utilisés de façon interchangeable dans tout ce document.
- 2 Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman, Juliet Draper, Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, 1998) 36.
- 3 Kurtz, Silverman et Draper 4.
- 4 Ruth Parker, “What Is Health Care Literacy?” Proceedings of Health Literacy : A National Conference (Washington DC: Pfizer Inc., 3 juin 1997) 2.
- 5 David W. Baker, “The Impact of Health Literacy on Patients’ Overall Health and Their use of Healthcare Services,” Proceeding of Health Literacy : A National Conference (Washington DC : Pfizer Inc., 3 juin 1997) 6.

*Les taux d'illettrisme élevés apparaissent non seulement parmi les groupes marginalisés, mais dans de nombreux segments de la population adulte tout entière.*

*Lire l'avenir : Un portrait de l'alphabétisme au Canada*  
Statistique Canada, 1996

# UNITÉ 1 *L'alphabétisme au Canada*

## LEÇON 1 *L'alphabétisme dans les années 1990*

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada (DRHC) ont collaboré à la publication de trois rapports sur l'alphabétisation des adultes entre 1994 et 1997, à savoir :

**Littératie, économie et société : Résultats de la première Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA)<sup>1</sup>.** Ce document, publié en 1995, présente les conclusions tirées d'une étude comparative du niveau d'alphabétisme des adultes dans sept pays membres de l'OCDE. Il souligne que plusieurs de ces pays ont un important problème d'analphabétisme et donne beaucoup de poids à l'hypothèse qu'il existe un lien direct entre le potentiel économique d'un pays et le niveau d'alphabétisme de sa population.

**Lire l'avenir : Un portrait de l'alphabétisme au Canada<sup>2</sup>.** Publié en 1996, ce document offre une analyse plus détaillée des données de l'EIAA se rapportant au Canada, qu'il

répartit selon l'âge, le sexe et la région. Il révèle que 48 %\* des adultes au Canada ont de faibles capacités de lecture, ce qui peut leur créer des difficultés avec de nombreux aspects de la vie de tous les jours dans notre société.

**Littératie et société du savoir<sup>3</sup>.** Ce document publié en 1997 présente des données de l'EIAA relatives à cinq pays de l'OCDE additionnels, de même qu'une analyse plus poussée des liens entre les niveaux d'alphabétisme des adultes et la productivité nationale des pays industrialisés.

\* on arrive à ce chiffre de 48% en additionnant les 22 % d'adultes dont les capacités de lecture se situent au niveau 1 et les 26 % d'adultes dont les capacités se situent au niveau 2, tel qu'expliqué dans la leçon 2.



### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>LEÇON 2 :</b> Les niveaux d'alphabétisme au Canada.....	6
Étude de cas 1 .....	10

Ces rapports soulignent que les inégalités en matière de littératie ou d'alphabétisme sont fortement associées aux inégalités en matière de revenu et de situation professionnelle. Les personnes qui présentent un faible niveau d'alphabétisme sont limitées dans leur accès à certains genres d'emplois, tandis que celles qui ont des capacités élevées en matière de lecture et d'écriture sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à décrocher des emplois bien rémunérés<sup>4</sup>. Les personnes qui ont un niveau d'alphabétisme élevé sont mieux à même de relever les défis que pose le monde économique en constante évolution, ce qui représente un avantage pour elles sur le marché du travail et un avantage pour leurs employeurs sur le marché mondial, où la concurrence se fait sentir chaque jour davantage.

### Qu'entend-on par alphabétisme?

Alors que par le passé, la notion d'alphabétisme se limitait aux capacités de lecture, d'écriture et de calcul acquises à l'école, la recherche récente a donné naissance à une définition plus vaste, englobant la capacité de comprendre l'information écrite et de l'utiliser. L'alphabétisme désigne donc aujourd'hui la capacité d'une personne de comprendre et d'utiliser les imprimés et les écrits nécessaires pour fonctionner dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail et dans la collectivité, pour atteindre ses objectifs, parfaire ses connaissances et accroître son potentiel<sup>5</sup>. Cette nouvelle définition situe les activités d'alphabétisation dans un

contexte plus proche de la réalité et place l'alphabétisme sur un continuum de capacités variant selon le degré de difficulté des textes pris en considération.

Pour refléter cette complexité, la mesure de l'alphabétisme des adultes dans le cadre de l'EIAA s'est faite selon leur capacité de comprendre et d'utiliser trois catégories d'écrits :

1. des textes suivis (p. ex., des éditoriaux, des nouvelles, des poèmes et des ouvrages de fiction);
2. des textes schématiques (p. ex., des demandes d'emploi, des cartes ou des horaires de train);
3. des textes au contenu quantitatif (p. ex., les relevés utilisés pour établir le solde d'un compte bancaire ou les bons de commande à remplir).

Les résultats de l'enquête ont permis de répartir les niveaux d'alphabétisme constatés en cinq grandes catégories, telles que présentées dans la leçon 2 ci-après.

## **LEÇON 2** *Les niveaux d'alphabétisme au Canada*

Les personnes qui se sont soumises à une évaluation de leurs capacités de lecture dans le cadre de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) ont été invitées à effectuer des tâches de traitement de l'information d'une difficulté croissante. Les exemples de tâches basées sur des textes suivis et leurs résultats repris

ci-après illustrent les cinq niveaux d'alphabétisme retenus pour l'EIAA. De toute évidence, un vaste nombre de Canadiennes et de Canadiens adultes ont un niveau d'alphabétisme insuffisant pour fonctionner adéquatement dans notre société actuelle.

### 1. Niveau 1

#### **Capacités de lecture très faibles : 22 %**

Les personnes dont les capacités de lecture se situent à ce niveau réussissent, au moins 8 fois sur 10, à repérer un élément d'information unique dans un texte. L'une des tâches du niveau 1 consistait, par exemple, à lire l'étiquette d'un flacon d'aspirine pour déterminer le nombre maximal de jours de prise du médicament.

L'alphabétisme de niveau 1 correspond à des capacités de lecture très faibles et les Canadiennes et Canadiens adultes dont les capacités se situent à ce niveau ont généralement conscience de leur problème.

### 2. Niveau 2

#### **Capacités de lecture faibles : 26 %**

Les personnes dont les capacités de lecture se situent à ce niveau réussissent, au moins 8 fois sur 10, à repérer un ou plusieurs éléments d'information dans un texte court, ou encore, à intégrer deux éléments d'information, les comparer et les mettre en opposition. Par exemple, une tâche fondée sur un article concernant une plante de

jardin consistait à répondre à une question sur les caractéristiques de cette plante.

Les Canadiennes et Canadiens adultes dont l'alphabétisme se situe au niveau 2 savent lire, mais pas très bien. Ces personnes évitent en général les situations qui pourraient les amener à lire des textes sur des sujets peu familiers. Si leur employeur adoptait de nouvelles mesures de santé et de sécurité au travail et n'en informait le personnel que par écrit, ces personnes pourraient avoir du mal à les comprendre, et donc à les appliquer.

### 3. Niveau 3

#### **Capacités de lecture acceptables : 33 %**

Les personnes dont les capacités de lecture se situent à ce niveau réussissent, au moins 8 fois sur 10, à repérer différents éléments d'information dans un texte à plusieurs paragraphes, à les comparer et à les mettre en opposition. L'une des tâches proposées consistait à lire quatre critiques d'un film et à déterminer laquelle était la moins favorable.

Les capacités de lecture de niveau 3 sont généralement considérées au Canada comme le seuil minimum requis pour fonctionner au travail.

#### 4. Niveaux 4 et 5\*

##### Capacités de lecture excellentes : 20 %

Les personnes dont les capacités de lecture se situent à ce niveau réussissent à répondre correctement, au moins 8 fois sur 10, à plusieurs questions basées sur des textes abstraits contenant des renseignements accessoires qui auraient pu les induire en erreur. L'une des tâches proposées au niveau 4 consistait à lire un dépliant sur les entrevues d'embauche et regrouper deux éléments d'information dans une seule phrase. L'une des tâches proposées au niveau 5, par exemple, consistait à répondre à une question qui reprenait avec des termes différents des éléments figurant dans le texte lu.

Les Canadiennes et Canadiens adultes dont les capacités de lecture se situent à l'un de ces niveaux sont capables de manipuler plusieurs sources d'information à la fois ou de résoudre des problèmes plus complexes. Ces personnes sont en mesure de satisfaire à la plupart des exigences en matière d'alphabétisme de nos sociétés du savoir actuelles.

*\* À l'étape de l'analyse des données recueillies aux fins de l'EIAA, il s'est avéré qu'une si petite proportion de la population possédait le niveau d'alphabétisme le plus élevé (niveau 5) que la taille de l'échantillon examiné ne justifiait pas la distinction entre les deux derniers niveaux; les analystes de l'EIAA ont donc combiné les résultats relatifs aux niveaux 4 et 5 pour en garantir la fiabilité statistique.*

### *Les statistiques actuelles*

D'après l'échantillon représentatif d'adultes soumis à l'EIAA dans notre pays en 1994\*, près de la moitié des Canadiennes et Canadiens adultes sont analphabètes fonctionnels (illettrés); autrement dit, ils ont des capacités de lecture qui ne leur permettent pas de fonctionner convenablement dans notre société.

La répartition par tranches d'âge des Canadiennes et Canadiens ayant peu de capacités de lecture (c'est-à-dire qui se situent au niveau d'alphabétisme 1 ou 2) est la suivante :

#### Pourcentages par tranche d'âge

16 à 25 ans .....	36 %
26 à 35 ans .....	39 %
36 à 45 ans .....	34 %
46 à 55 ans .....	53 %
56 à 65 ans .....	65 %
Plus de 65 ans.....	80 %

Il ressort de ces statistiques qu'au Canada, le niveau d'alphabétisme des personnes âgées est inférieur à celui du reste de la population. Non moins de 80 % de nos aînés ont de la difficulté à lire les écrits que la vie de tous les jours les amène à manipuler. Examinés de plus près, les résultats révèlent que plus de la moitié des Canadiennes et Canadiens de plus de 65 ans ont des capacités de lecture très faibles (de niveau 1).

**Pourcentages par région**

Provinces maritimes.....	53 %
Québec.....	57 %
Ontario.....	44 %
Provinces de l'Ouest .....	42 %

**Pourcentages suivant la langue officielle**

Au Canada, les personnes qui ont participé à l'EIAA avaient le choix de se soumettre à une évaluation dans l'une ou l'autre langue officielle du pays. Voici donc les proportions de personnes dont les capacités de lecture se situaient au niveau 1 ou 2, selon la langue de leur choix :

Anglais .....	45 %
Français .....	58 %
Pourcentage au Québec .....	57 %
Pourcentage ailleurs au Canada.....	61 %

**Pourcentage d'immigrantes et d'immigrants**

Parmi les personnes qui immigreront au Canada, 59 % ont un faible niveau d'alphabétisme. Il convient toutefois de noter que les immigrantes et les immigrants sont plus nombreux à posséder des capacités de lecture qui se situent au niveau 4 ou 5 (23 %) que la moyenne des Canadiennes et Canadiens (20 %).

*\* L'échantillon excluait les personnes habitant dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Yukon, les pensionnaires d'un établissement public, les personnes vivant dans une réserve indienne et les membres à plein temps des Forces armées canadiennes.*

# Étude de cas 1<sup>6</sup>



**M**. Carron\* a composé le numéro de son médecin à l'hôpital pour lui demander de renouveler son ordonnance de médicaments pour le cœur, mais son médecin n'était pas là. Un de ses collègues, le D<sup>r</sup> Fauveau\*, qui ne connaissait pas M. Carron, a pris l'appel. Le

D<sup>r</sup> Fauveau a demandé à M. Carron de lui dire le nom du médicament qu'il lui fallait. M. Carron ne s'en souvenait pas. Le D<sup>r</sup> Fauveau a eu beau lui suggérer plusieurs noms de médicaments, M. Carron ne pouvait pas lui dire quel était le bon.

Frustré, le D<sup>r</sup> Fauveau a demandé à M. Carron de lui lire ce qui figurait sur l'étiquette de son flacon de médicaments. Incapable de prononcer le mot, M. Carron a lu une lettre après l'autre.

Quelle ne fut pas la surprise du D<sup>r</sup> Fauveau lorsqu'il vit apparaître le mot sur son bloc-notes :  
COMPRIMÉS.

## Questions à débattre :

1. Qu'est-ce qui pose selon vous le plus grand risque pour la santé de M. Carron: sa maladie du cœur ou son faible niveau d'alphabétisme?

---

---

---

---

---

---

2. Qu'auriez-vous fait à la place du Dr Fauveau pour aider M. Carron?

---

---

---

---

---

---

\* Les noms ont été changés.

Reponses à la page 77.



- 1 Statistique Canada. Littératie, économie et société : Résultats de la première enquête internationale sur l’alphabétisation des adultes. (Ottawa : Statistique Canada, 1995).
- 2 Statistique Canada. Lire l’avenir : Un portrait de l’alphabétisme au Canada. (Ottawa : Statistique Canada, 1996).
- 3 Statistique Canada. Littératie et société du savoir. (Ottawa : Statistique Canada, 1998).
- 4 Développement des ressources humaines Canada. “Les capacités de lecture et d’écriture des jeunes Canadiens,” Développement des ressources humaines Canada, Bulletin de la recherche appliquée, Volume 4, no 1, (hiver - printemps 1998) : 4.
- 5 Statistique Canada. Littératie, économie et société 1.
- 6 Ingfei Chen. “Teach Your Patients Well,” Hippocrates (Mars 1994) 34.



*Les capacités de lecture sont [...] liées à la santé. Les personnes ayant des capacités plus élevées peuvent rester en meilleure santé parce qu'elles sont capables de comprendre et d'interpréter l'information sur la santé. Elles sont peut-être également plus en mesure d'adopter des pratiques de santé préventives et de déceler des problèmes, de manière à être traitées plus tôt, ou de faire des choix de soins de santé appropriés.*

Faits saillants du deuxième rapport de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes,  
*Littératie et société du savoir*

## UNITÉ 2 *L'alphabétisation et la santé*

### LEÇON 3 *Les effets directs et indirects de l'alphabétisation sur la santé*

Nombreuses sont, depuis quelques années, les études qui soulignent le lien entre l'éducation et la santé. L'une d'elles, en date de 1995<sup>1</sup>, présente une évaluation de l'alphabétisme fonctionnel des adultes dans le domaine de la santé (Test of Functional Health Literacy in Adults ou TOFHLA) qui a servi à évaluer les connaissances pratiques du vocabulaire propre au domaine de la santé chez 3 000 adultes admis aux services des urgences et aux services des soins aux malades chroniques du Grady Memorial Hospital à Atlanta, ainsi que du Georgia and Harbor-UCLA Medical Center à Los Angeles, en Californie.

Voici quelques constatations des responsables de ce test qui confirment le lien entre l'alphabétisation et la santé :

1. Les personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme sont deux fois plus nombreuses que d'autres à qualifier leur état de santé global de mauvais;
2. Les personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme ont non seulement des difficultés avec l'écrit, mais

aussi avec la communication verbale; en effet, les résultats de l'évaluation des connaissances pratiques du vocabulaire propre au domaine de la santé ont révélé que moins de 40 % des adultes illettrés admis à un service des urgences comprennent tout de suite le diagnostic posé par le médecin qui les examine;

3. 48 % des personnes soumises à cette évaluation dont le niveau d'alphabétisme est faible ou moyen ont été hospitalisées de nouveau en l'espace de deux ans, contre seulement 15 % des personnes ayant un niveau d'alphabétisme acceptable;
4. Plus de 80 % des personnes soumises à cette évaluation à Atlanta âgées de plus de 60 ans ont un faible niveau d'alphabétisme — ce qui signifie que les personnes qui font le plus souvent appel au système de santé sont aussi celles qui s'y heurtent au plus grand nombre d'obstacles.



#### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

Étude de case 2 .....18

En 1989, l'Association pour la santé publique de l'Ontario publiait un rapport intitulé *Projet alphabétisation et santé : Rendre le milieu plus sain et sans danger pour les personnes qui ne savent pas lire*, qui détaillait les effets directs et indirects de l'alphabétisation sur la santé.

### Les effets directs

Les effets directs<sup>2</sup> de l'analphabétisme sur la santé découlent des difficultés qu'une personne avec un faible niveau d'alphabétisme éprouve avec la lecture et la communication verbale. En simplifiant la façon dont vous communiquez avec votre clientèle, vous pouvez considérablement réduire les effets que peut avoir sur la santé d'une personne sa difficulté à comprendre de l'information verbale ou écrite un tant soit peu compliquée. Ces effets directs de l'analphabétisme sur la santé sont les suivants :

- 1) une mauvaise utilisation des médicaments,
- 2) l'inobservation des instructions données par une professionnelle ou un professionnel de la santé,
- 3) des risques pour la sécurité de la personne.

### *La mauvaise utilisation des médicaments*

Il arrive trop souvent que les personnes incapables de lire les indications d'emploi sur la notice d'un médicament prennent des doses insuffisantes ou excessives de ce médicament ou qu'elles le mélangent avec des médicaments vendus librement ou sur ordonnance, ce qui leur fait courir le risque d'interactions dangereuses.

Les professionnels de la santé sont souvent frustrés par le fait que certaines personnes ne semblent pas du tout suivre leurs plans de traitement. Comme a pu le constater le D<sup>r</sup> Arthur H. Rossof, l'inobservation des instructions reçues trahit parfois tout simplement le fait qu'une personne n'a pas compris ce que le médecin ou quelqu'un d'autre lui a demandé de faire :

*À la fin de mon internat, je m'occupais de plusieurs personnes que l'hôpital suivait en consultations externes, parmi lesquelles une femme dans la vingtaine qui souffrait d'hypertension grave. Elle avait beaucoup de mal à contrôler sa tension artérielle et revenait nous voir une fois par semaine. À chaque consultation, je modifiais les médicaments qui lui étaient prescrits ou leur dosage, mais rien n'y faisait, sa tension restait surélevée. Découragé, je l'ai fait admettre à l'hôpital. Quelle ne fut pas ma surprise de voir qu'après à peine une journée au lit, sans aucun autre changement à ses médicaments, sa tension artérielle s'était stabilisée. Même après avoir cessé de prendre des médicaments et commencé à se promener dans les couloirs, sa tension n'a plus bougé. C'est à ce moment-là que j'ai appris qu'elle ne pouvait pas lire les étiquettes des flacons de médicaments. Si elle ne s'était pas conformée à mes instructions auparavant, ce n'était pas par mauvaise volonté, mais parce qu'elle n'en était pas capable<sup>3</sup>.*

Les personnes âgées, pour qui sont délivrées entre 25 et 40 % des ordonnances, ne sont pas toujours capables de

suivre leurs traitements médicamenteux parce qu'elles n'arrivent pas à ouvrir les flacons de leurs médicaments, à en lire les étiquettes ou à respecter la posologie indiquée. Il s'ensuit des consultations répétées chez le médecin, des analyses plus fréquentes, une multiplication des médicaments prescrits et des admissions à l'hôpital, sans oublier un prolongement des séjours dans les maisons de soins infirmiers. Cet état de fait coûte plus de 9 milliards de dollars par année à l'économie canadienne, mais ce qui est pire encore, c'est qu'il accélère la perte d'autonomie de ces personnes âgées et élève leur morbidité et leur mortalité<sup>4</sup>.

Si vous désirez en savoir plus sur les effets de l'alphabétisation sur la santé et le bien-être des personnes âgées au Canada, veuillez vous reporter à la publication de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) intitulée *Comment travailler avec des aînés à faible niveau d'alphabétisation : Stratégies pratiques pour les fournisseurs de soins de santé*<sup>5</sup>.

#### ***L'inobservation des instructions***

Les adultes qui ont des capacités de lecture limitées et qui ont donc du mal à comprendre et suivre les instructions écrites compliquées se trompent souvent dans l'emploi des produits en vente libre. C'est le cas, par exemple, avec les préparations pour nourrissons, dont les erreurs d'emploi sont, selon bon nombre d'apprenantes et apprenants adultes, l'un des effets

directs de leur analphabétisme sur la santé de leurs enfants. Certaines personnes nous ont dit qu'il leur était arrivé de ne pas diluer des préparations concentrées ou de diluer les préparations prêtes à servir, mettant ainsi en danger la santé de leur bébé.

#### ***Les risques pour la sécurité de la personne***

Les personnes qui ne sont pas capables de lire et de comprendre les avertissements et les consignes de sécurité qui accompagnent certains produits et appareils ont plus d'accidents à la maison et au travail que d'autres. Bien sûr, la fréquence des accidents de travail varie suivant les risques d'un emploi. Ceci étant dit, un travailleur de Sudbury a perdu la vie dernièrement pour la simple raison qu'il n'avait pas su lire les étiquettes sur divers contenants de produits chimiques. L'enquête du coroner a cité ses capacités de lecture limitées comme l'une des principales causes de son décès<sup>6</sup>.

#### **Les effets indirects**

Les effets indirects<sup>7</sup> de l'alphabétisation sur la santé sont indissociables des facteurs socio-économiques dominants dans la vie des gens, tels que :

- la pauvreté,
- des habitudes de vie malsaines,
- le stress,
- le manque d'estime de soi,

- les milieux de travail dangereux,
- le recours insuffisant aux services de santé.

Compte tenu de l'ampleur des effets indirects de l'alphabétisation sur la santé, l'amélioration de la qualité de vie des adultes ayant un faible niveau d'alphabétisme nécessite une vaste gamme de programmes et de services de soutien à long terme.

### *La pauvreté*

L'analphabétisme n'est pas le seul facteur à l'origine de la pauvreté, mais il y contribue pour beaucoup. Pour espérer trouver un emploi assez bien rémunéré qui permette d'éviter la pauvreté ou de s'en sortir, il faut en effet posséder un minimum d'éducation.

Une étude faite pour la Commission de révision de l'aide sociale<sup>8</sup> a fait ressortir le lien entre la pauvreté et l'état de santé en apportant des preuves que les personnes démunies sont plus souvent malades, vivent plus d'années avec une invalidité et meurent plus jeunes que les autres.

### *Les habitudes de vie malsaines*

Les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme ont plus souvent des comportements nuisibles pour la santé que le reste de la population<sup>9</sup>. Voici quelques exemples :

- elles fument davantage,
- elles ne mangent pas bien,

- elles boivent plus de café,
- elles sont moins nombreuses à faire régulièrement de l'exercice,
- elles n'attachent pas leur ceinture de sécurité,
- chez les femmes, l'auto-examen mensuel des seins et les frottis vaginaux sont moins fréquents,
- elles font rarement vérifier leur tension artérielle,
- elles n'ont pas souvent un détecteur de fumée, un extincteur ou une trousse de premiers soins à la maison.

### *Le stress et la faible estime de soi*

Essayer de fonctionner dans une société où la capacité de lire est tellement prise pour acquis qu'elle est indispensable à l'exécution de nombreuses activités de tous les jours est en soi une source de stress considérable pour les personnes analphabètes et contribue à leur faible estime de soi. Les personnes qui lisent avec difficulté ont souvent l'impression d'être vulnérables et de perdre le contrôle de leur vie, vu qu'elles n'ont pas accès à toute l'information dont dispose le reste de la population. Cela fait naître en elles des sentiments de frustration, de colère et de honte<sup>10</sup>.

Les emplois que les personnes analphabètes peuvent trouver sont souvent mal rémunérés et temporaires. L'insécurité d'emploi et un revenu insuffisant ne font qu'ajouter au stress associé à l'analphabétisme. Selon l'Organisation nationale anti-pauvreté, le stress est le

principal facteur de risque pour la santé des personnes vivant dans la pauvreté<sup>11</sup>.

### *Les milieux de travail dangereux*

Un grand nombre d'adultes qui ont un faible niveau d'alphabétisme travaillent dans des milieux dangereux, notamment dans l'industrie des mines, des forêts ou de la construction, où les accidents sont fréquents. Une enquête a révélé que la plupart des apprenantes et apprenants adultes travaillant dans des milieux dangereux ont du mal à comprendre l'information écrite en matière de sécurité que leur employeur leur distribue et n'appliquent tout bonnement pas les consignes qui leur sont incompréhensibles<sup>12</sup>.

Les personnes qui ont des capacités de lecture limitées sont nombreuses à ignorer les droits que leur confère la Loi sur la santé et la sécurité au travail. De plus, celles qui voudraient s'élever contre les problèmes de sécurité existant dans leur lieu de travail hésitent souvent à le faire de peur de perdre leur emploi, parce qu'elles savent qu'avec leur faible niveau d'alphabétisme, il leur sera difficile d'en trouver un autre<sup>13</sup>.

*Les personnes qui ne savent pas bien lire sont défavorisées sur le plan social et économique. Il n'est pas rare qu'elles cachent leur incapacité à lire, écrire ou comprendre des écrits et qu'elles ne se tournent vers aucun service d'alphabétisation parce qu'elles ont «honte» d'avouer qu'elles ont des difficultés à ce niveau<sup>14</sup>.*

Apprenant adulte

### *Le recours insuffisant aux services de santé*

Les apprenantes et apprenants adultes consultés ont confirmé que sauf en cas d'urgence, beaucoup d'analphabètes évitent tout contact avec les services de santé, parce que ceux-ci les intimident ou les mettent mal à l'aise avec leurs nombreux formulaires à remplir à l'arrivée et leurs salles d'attentes pleines d'écrits compliqués.

*Peu importe où on va pour obtenir des services de santé, impossible de parler à quelqu'un tant qu'on n'a pas rempli un formulaire. J'ai rattrapé un type qui allait ressortir de la clinique sans se faire soigner et je l'ai aidé avec les papiers — il avait l'air bien mal en point<sup>15</sup>.*

Apprenante adulte

## Étude de cas 2<sup>16</sup>



**S**ylvie\*, une femme diabétique de 53 ans, vient d'être admise une fois de plus aux urgences de l'hôpital dans un coma, à cause d'une hausse soudaine et dangereuse de son taux de glucose, autrement dit de sucre, dans le sang. Son docteur n'y comprend rien. Sylvie lui avait dit par le passé qu'elle faisait ses

injections d'insuline tous les jours, alors qu'est-ce qui avait bien pu lui arriver?

Avant que Sylvie, sortie de son coma, ne quitte l'hôpital, une infirmière lui a demandé de lui montrer comment elle faisait ses injections. Sous ses yeux étonnés, Sylvie a pris l'insuline, rempli sa seringue, injecté l'insuline dans une orange — qu'elle a ensuite mangée. Quelque temps plus tôt, des infirmières qui avaient montré à Sylvie comment s'administrer son insuline lui avaient dit de s'entraîner en faisant des injections dans une orange et l'avaient renvoyée chez elle avec un livret d'information sur le diabète. Sylvie n'a jamais ouvert le livret. Ses capacités de lecture et d'écriture se limitent à savoir reconnaître un panneau d'arrêt et à tracer son nom.

### Questions à débattre :

1. **Qu'auriez-vous fait avec Sylvie pour vous assurer qu'elle ait vraiment compris comment s'administrer son insuline?**

---

---

---

---

---

---

2. **Quels sont les effets possibles de l'analphabétisme de Sylvie sur sa santé?**

---

---

---

---

---

---

\* Le nom et l'âge ont été changés.

*Reponses aux pages 77-78.*



- 1 Ruth M. Parker. "What is Health Care Literacy?" Proceedings of Health Literacy: A National Conference (Washington, D.C.: Pfizer Inc., 3 juin 1997) 2.
- 2 Association pour la santé publique de l'Ontario et Collège Frontière. Projet alphabétisation et santé : Rendre le milieu plus sain et sans danger pour les personnes qui ne savent pas lire. Première étape. (Toronto : Association pour la santé publique de l'Ontario et Collège Frontière, 1989) 19-21.
- 3 Traduit d'après A. H. Rossof. "Non-compliant, or illiterate?" The Lancet 1. 8581 (1988) 362.
- 4 A. Huizdos. "A Review of Patient Compliance," The Annals of Pharmaco-therapy 27 (Septembre 1993) 53-59.
- 5 Association canadienne de santé publique. Comment travailler avec des aînés à faible niveau d'alphabétisation : Stratégies pratiques pour les fournisseurs de soins de santé (Ottawa : ACSP, 1998).
- 6 M. Carmichael. "Inco worker may have mistook the word nitrogen for oxygen the day of his fatal accident," Sudbury Star 28 janvier 1998.
- 7 ASPO et Collège Frontière 22-29.
- 8 ASPO et Collège Frontière 25.
- 9 ASPO et Collège Frontière 23-24.
- 10 ASPO et Collège Frontière 26-27.
- 11 Organisation nationale anti-pauvreté (ONAP). L'analphabétisme et la pauvreté : Une perspective de l'intérieur. (Ottawa : ONAP, 1992) 41.
- 12 ASPO et Collège Frontière 28.
- 13 ASPO et Collège Frontière 28.
- 14 Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail. Septième rapport annuel. [traduction libre] (Toronto, Ontario : ministère du Travail de l'Ontario, 1985).
- 15 ONAP 49.
- 16 Ingfei Chen. "Teach Your Patients Well," Hippocrates (Mars 1994) 33.



*Écoutez la personne que vous examinez, son récit confirmera votre diagnostic.*

*Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors, 1992*

## UNITÉ 3 *La communication verbale claire*

### LEÇON 4 *Les caractéristiques de la communication verbale claire*

Dans le domaine des services de santé, la communication verbale remplit trois fonctions importantes, à savoir qu'elle vous permet d'établir une relation avec une cliente ou un client, de prendre des renseignements sur son état de santé et de lui donner de l'information<sup>1</sup>. Malgré les compétences et les outils scientifiques et techniques dont vous vous servez dans votre travail, votre efficacité serait limitée sans la communication verbale qui permet de récapituler l'historique d'une personne, de cerner ses symptômes et de les mettre en contexte<sup>2</sup>.

Cette communication verbale est formée des mots employés, des renseignements échangés, des conseils formulés et des civilités qui régissent toute conversation. Elle est complétée et renforcée par tous les éléments de communication non verbale que sont, par exemple, le sourire et les hochements de tête, les grimaces de douleur ou la voix angoissée<sup>3</sup>.

La communication verbale claire consiste à s'exprimer de manière facile à comprendre. Dans le domaine des services de santé, cela signifie que vous devez organiser l'information de sorte que la personne à qui vous vous adressez arrive à s'en souvenir, demander à cette personne de répéter vos conseils ou instructions pour confirmer qu'elle les a bien compris, et enfin lui suggérer des plans de traitement qu'elle sera capable de suivre. Cela signifie aussi écouter les personnes qui font appel à vos services et leur donner la possibilité de dire ce qu'elles ressentent.

La communication verbale claire va de pair avec des techniques de communication non verbale<sup>4</sup> qui facilitent



#### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>LEÇON 5:</b> La façon de simplifier votre style parlé.....	22
Étude de cas 3 .....	26
Étude de cas 4 .....	27
Exercice Pratique 1 .....	28

le dialogue et favorisent l'observation des conseils ou instructions données. Froncer les sourcils ou regarder votre montre en écoutant quelqu'un en dira plus à la personne qui parle que toute réponse verbale. Apprenez aussi à interpréter les signaux des autres, ce qui revient en quelque sorte à écouter avec les yeux. Vous pourrez vous faire une bonne idée de ce qu'une personne pense de votre diagnostic et du plan de traitement que vous lui proposez d'après les expressions de son visage, son attitude physique et sa volonté ou non de vous regarder dans les yeux.

*La communication non verbale peut rendre la communication verbale plus claire et éviter les malentendus. Quelqu'un à qui vous demanderiez «Est-ce que ce plan vous va?», les yeux dans les yeux, d'un air interrogateur et les mains détendues, saura que vous vous intéressez vraiment à son bien-être, alors qu'une personne à qui vous poseriez la même question en lui jetant un regard furtif, les mains sur son dossier déjà fermé, saurait que vous ne vous intéressez pas vraiment à sa réponse<sup>5</sup>.*

En appliquant les techniques qui rendent la communication verbale plus claire, vous améliorerez vos relations avec vos clientes et clients, qui vous comprendront mieux et auront plus de chances de suivre les plans de traitement que vous leur proposez, ce qui, à terme, améliorera leur santé<sup>6</sup>.

## LEÇON 5 *La façon de simplifier votre style parlé*

La recherche a démontré que la meilleure façon d'obtenir que des personnes suivent des instructions relatives à leur santé est d'utiliser des techniques de communication verbale claire<sup>7</sup>.

Voici comment vous pouvez aider votre clientèle à se souvenir de vos conseils ou instructions :

1. Organisez votre information.
2. Employez des mots courants plutôt que du jargon.
3. Vérifiez toujours que la personne à qui vous vous adressez a bien compris ce que vous dites.
4. Donnez à chaque cliente et client la chance de vous dire ce qui ne va pas et pourquoi.
5. Utilisez de l'information écrite comme aide-mémoire.
6. Discutez avec chaque personne de ce qu'elle est capable de faire.
7. Expliquez chaque étape d'un examen médical et demandez la permission avant de passer à l'étape suivante.
8. Faites part de votre raisonnement à la personne que vous examinez.
9. Gardez le contact visuel avec vos clientes et clients.
10. Concentrez-vous sur la personne en face de vous, pas sur des notes, votre écran d'ordinateur, des radiographies, etc.

**1. Organisez votre information.**

Décidez quels sont les trois à cinq points les plus importants de ce que vous avez à dire. Dites à votre cliente ou client de quoi vous allez lui parler avant d'entrer dans les détails.

**Voici un exemple :**

Madame Lebrun, je vais vous expliquer comment faire pour soigner la brûlure de votre fils. Vous devez :

1. enlever le pansement,
2. nettoyer la brûlure,
3. appliquer cette crème,
4. remettre un pansement neuf.

Cette fois, faisons-le ensemble....

**2. Employez des mots courants plutôt que du jargon.****Au lieu de dire :**

Cet antibiotique peut causer des troubles gastro-entériques.

**Dites plutôt :**

Ce médicament risque de vous donner la diarrhée.

**3. Vérifiez toujours que la personne à qui vous vous adressez a bien compris ce que vous dites.****Vous pouvez dire :**

Je vois tellement de gens qu'il m'arrive d'oublier quelques

détails. Pouvez-vous me répéter ce que je viens de vous dire pour m'aider à vérifier que je vous ai bien tout expliqué?

**4. Donnez à chaque cliente et client la chance de vous dire ce qui ne va pas et pourquoi.**

Si une personne a mal, qu'elle est gênée ou en proie à de vives émotions (colère, peur, confusion), donnez-lui la possibilité d'en parler.

Il suffit d'un peu de compassion de votre part pour que votre clientèle se sente comprise et vous écoute mieux.

**Voici un autre exemple :**

Monsieur Thibaut, j'ai l'impression que ça vous ennuie beaucoup que votre état de santé ne s'améliore pas plus vite. Est-ce que vous voulez en parler?

**Lorsque la personne a fini de parler, vous pourriez dire :**

Je vous comprends très bien. Laissez-moi vous expliquer ce qui pourrait se passer au cours des prochaines semaines.

Lorsque vous parlez à une cliente ou un client, profitez du fait que cette personne se connaît bien et sait ce qui est normal ou non pour elle sur le plan de sa santé et en particulier de ses capacités fonctionnelles (p. ex., la capacité de marcher sans cane ou de s'habiller sans aide)<sup>8</sup>. Ses observations pourront vous aider à poser votre diagnostic, à lui donner des conseils ou à établir un plan de traitement.

**Demandez-lui par exemple :**

Madame Gagnon, est-ce que vous avez des douleurs quand vous portez vos sacs d'épicerie ou votre panier de lavage? Est-ce qu'il y a autre chose qui vous donne de la misère?

**5. Utilisez de l'information écrite comme aide-mémoire.**

La communication verbale claire est la meilleure façon de donner des conseils ou des instructions à vos clientes ou clients. L'information écrite que vous pourriez distribuer doit seulement leur servir d'aide-mémoire. Lorsque vous remettez un dépliant ou tout autre écrit à quelqu'un, n'oubliez jamais de souligner ce qu'il contient comme information importante pour cette personne.

**Voici un exemple de ce que vous pourriez dire :**

Jean, voici une brochure qui vous aidera à vous rappeler des choses dont nous avons parlé aujourd'hui. Les pages 4 et 5 donnent des idées de repas pauvres en gras.

Je vais marquer sur la couverture «Faire de l'exercice tous les matins». Comprenez-vous pourquoi c'est si important?

Si vous avez des questions, appelez-moi.

**6. Discutez avec chaque personne de ce qu'elle est capable de faire.**

Si vous avez l'impression qu'une personne ne suit pas vos instructions, dites-vous que c'est peut-être parce qu'elle ne peut pas faire ce que vous lui demandez. Discutez avec

elle de ce qu'elle est réellement capable de faire et essayez d'en tenir compte dans son plan de traitement.

**Voici un autre exemple :**

Madame Boucher, je sais bien qu'avec vos deux jeunes enfants, vous ne pouvez pas rester assise toute la journée, mais c'est important de vous reposer le plus possible jusqu'à la naissance du bébé.

- Pouvez-vous vous asseoir pour faire des tâches comme plier des vêtements, faire du repassage et préparer les repas?
- Si vos enfants veulent se faire prendre, est-ce que vous pouvez vous asseoir et les prendre sur vos genoux?
- Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut vous aider si vous devez soulever ou déplacer des objets lourds?

**7. Expliquez chaque étape d'un examen médical et demandez la permission avant de passer à l'étape suivante.**

Les choses qui vous semblent évidentes peuvent surprendre ou effrayer votre clientèle. Expliquez toujours vos gestes et pourquoi vous les faites. Demandez toujours la permission avant de passer à une nouvelle étape d'un examen médical.

**Dites par exemple ceci :**

Le vertige dont vous m'avez parlé est peut-être le signe que vous avez une infection des oreilles. J'aimerais regarder dans vos oreilles pour voir si c'est bien ça. Vous permettez?

### 8. Faites part de votre raisonnement à la personne que vous examinez.

Le client ou la cliente à qui vous communiquez votre raisonnement durant une consultation pourra plus facilement vous donner des indices concernant l'origine de son problème. Si vous donnez l'exemple en disant ce qui vous passe par la tête, votre clientèle sera sans doute plus ouverte elle aussi et vous communiquera plus librement des renseignements qui pourront vous aider dans votre diagnostic.

#### Si vous dites, par exemple :

Il y a une grippe intestinale qui circule, mais dans votre cas, j'ai plutôt l'impression que vous vous êtes empoisonné avec quelque chose.

#### Votre client répondra peut-être :

J'ai mangé des crevettes au restaurant hier soir. Vous pensez que ça vient de là?

### 9. Gardez le contact visuel avec vos clientes et clients.

Des études ont montré que les médecins qui se tiennent assis face à leurs patientes ou patients, les regardent dans les yeux et gardent les bras détendus sont perçus comme chaleureux et bienveillants et donnent l'impression de se soucier réellement du bien-être de leur clientèle. En gardant le contact visuel avec vos clientes et clients, vous leur faites comprendre que vous les écoutez et que vous vous intéressez réellement à leur cas<sup>9</sup>.

Une étude en particulier, effectuée sur des internes en médecine familiale, a révélé que le fait de garder le contact visuel avec les patientes et patients multiplie les chances de déceler les troubles émotionnels<sup>10</sup>.

#### Voici un exemple de question que vous pourriez poser à la fin d'une consultation :

Monsieur Bertrand, vous avez l'air inquiet. Est-ce qu'il y a autre chose dont vous vouliez me parler?

### 10. Concentrez-vous sur la personne en face de vous, pas sur des notes, votre écran d'ordinateur, des radiographies, etc.

Une étude faite en Angleterre (Heath, 1984)<sup>11</sup> a conclu que le fait pour un médecin de consulter des documents tout en parlant à une patiente ou à un patient nuit à la qualité de la consultation, et ce pour plusieurs raisons :

- les patientes et patients cessent souvent de parler pendant que leur médecin lit;
- même si les patientes et patients continuent de parler, il arrive souvent que le médecin ne fasse pas attention et n'entende pas ou ne retienne pas tout.

#### Pour éviter ce problème, vous pourriez dire :

Jeanne, j'aimerais prendre un instant pour relire votre dossier avant de vous poser quelques questions pour savoir pourquoi vous êtes venue aujourd'hui.

## Étude de cas 3<sup>12</sup>



**U**ne jeune mère s'adresse à sa pharmacienne en lui montrant une note de son médecin sur laquelle figurent les mots «solution saline». Elle dit que son bébé a la grippe et qu'elle veut le soigner avec des antibiotiques, mais que son médecin n'a pas voulu lui en prescrire. Le bébé a un peu de congestion nasale, mais pas de fièvre ni aucun autre symptôme d'infection bactérienne.

Les trois à cinq points les plus importants à souligner sont les suivants :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Expliquez à la jeune mère pourquoi elle n'a pas besoin d'antibiotique.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Reponses à la page 78.



## Étude de cas 4<sup>13</sup>



**U**n homme arrive chez son pharmacien avec une ordonnance pour un médicament qu'il prend depuis des années, mais son nouveau régime d'assurance-médicaments ne rembourse que la copie du médicament original (autrement dit, le médicament générique équivalent).

Les 3 à 5 points les plus importants à souligner sont les suivants :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Expliquez à cet homme la différence entre les médicaments originaux et les médicaments génériques.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Reponses aux pages 78-79.*

# Exercice Pratique 1<sup>14</sup>

Trouvez autant d'explications en langage clair que possible pour les termes et expressions ci-après utilisés en pharmacie.

Suppositoire \_\_\_\_\_

---

---

---

Expectorant \_\_\_\_\_

---

---

---

Antiseptique \_\_\_\_\_

---

---

---

Anesthésique \_\_\_\_\_

---

---

---

Narcotique \_\_\_\_\_

---

---

---

Tiers payant ou tiers payeur \_\_\_\_\_

---

---

---

Formulaire de médicaments \_\_\_\_\_

---

---

---

Rééquilibrage hydrolytique (p.ex., Pedalyte) \_\_\_\_\_

---

---

---

Diurétique \_\_\_\_\_

---

---

---

Analésique \_\_\_\_\_

---

---

---

Bêta agoniste \_\_\_\_\_

---

---

---

Corticostéroïde \_\_\_\_\_

---

---

---

Médicament gériatrique \_\_\_\_\_

---

---

---

Médicament antihypertenseur \_\_\_\_\_

---

---

---

- 1 Roter et Hall 3.
- 2 Roter et Hall 3.
- 3 Roter et Hall 5.
- 4 Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz et Juliet Draper. Skills for Communicating with Patients (Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, 1998) 73 - 79.
- 5 D'après Silverman, Kurtz et Draper 76.
- 6 D'après Pat Kelly. Health Literacy Programs and Next Steps, Proceedings of Health Literacy: A National Conference (Washington, DC: Pfizer Inc., 3 juin 1997) 29.
- 7 Les points 1 à 6 sont adaptés du vidéo Face to Face produit par la Acadia Health Education Coalition. (Hallowell, Maine: AHEC, 1993). Les points 7 à 10 sont basés sur Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz et Juliet Draper. Skills for Communicating with Patients (Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, 1998), 73 - 79. Les exemples de dialogue ont été mis au point par les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) à Ottawa en 1998.
- 8 Silverman, Kurtz et Draper 76.
- 9 Silverman, Kurtz et Draper 77.
- 10 Silverman, Kurtz et Draper 78 -79.
- 11 Silverman, Kurtz et Draper 78 -79.
- 12 Barry Power, Ph.D. pharm., InnovaCare, Toronto, 1998.
- 13 Barry Power, Ph.D. pharm.
- 14 Barry Power, Ph.D. pharm.



*Une diététiste m'a parlé quelques minutes de ce que je devrais manger ou non, et puis elle m'a donné un paquet de feuilles imprimées en petits caractères et couvertes de dessins qui ne me disaient rien du tout. Je veux bien prendre soin de ma santé, mais ça ne m'aide pas quand on me donne des papiers que je ne peux pas lire ou que je ne comprends pas.*

- Apprenant adulte

## UNITÉ 4 *Le langage clair, c'est quoi au juste?*

### LEÇON 6 *Définition et description*

**L'**on dit qu'un texte est en langage clair quand l'information qu'il contient est organisée et présentée de telle sorte que les personnes à qui il s'adresse arrivent à le lire et à le comprendre facilement. Si vous rédigez un texte qui s'adresse uniquement à des spécialistes de votre domaine, allez-y, utilisez autant de termes techniques que vous voulez; vos lectrices et lecteurs vous comprendront sans peine.

Si votre texte est destiné au grand public, vous feriez toutefois mieux d'utiliser un style correspondant au niveau de lecture des élèves de 4e à 6e année, pour que le plus grand nombre possible de personnes puissent le lire.

Vous voyez donc que la notion de langage clair est toute relative. Un texte est en langage clair dans la mesure où les personnes auxquelles il s'adresse le comprennent.

Pour rédiger un texte en langage clair, vous devez commencer par faire l'effort de vous renseigner le plus

possible sur les personnes qui le liront. Cela vous aidera à produire des documents vraiment utiles.

Les deux étapes de la production d'un texte en langage clair sont les suivantes :

- déterminer quelles sont les personnes qui liront le texte, afin d'y inclure les renseignements **qu'elles doivent ou veulent avoir**;
- choisir quelques personnes qui font partie de votre groupe-cible et leur demander de lire votre texte pour vérifier qu'elles le comprennent bien.

#### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>LEÇON 7:</b>	Quelques conseils .....	32
<b>LEÇON 8:</b>	Les mots difficiles et les mots simples .....	37
<b>LEÇON 9:</b>	Les objections.....	38
<b>LEÇON 10:</b>	Les avantages .....	40
	Exercice Pratique 2 .....	42

Voici comment vous assurer que votre texte sera facile à lire :

1. Ne présentez pas plus que trois à cinq éléments d'information bien organisés.
2. Utilisez des mots courts et des phrases courtes.
3. Employez des mots courants plutôt que du jargon.
4. Simplifiez votre mise en page et limitez-vous à des énumérations point par point, à des caractères gras ou au soulignement pour mettre en valeur certaines parties du texte.
5. Présentez des renseignements pratiques et non des considérations générales sur les mérites ou les inconvénients d'un traitement.

## LEÇON 7 *Quelques conseils*

Pour apprendre à utiliser le langage clair, vous devez d'abord vous entraîner à vous **LIM**iter!

Cela veut dire que vous devez vous entraîner à faire attention au vocabulaire ou langage (**L**) que vous utilisez, à la quantité et à l'organisation de l'information (**I**) que vous voulez transmettre et enfin à la mise en page (**M**) de votre document.

Voici une liste de conseils très courts que vous auriez intérêt à apprendre par cœur, afin de pouvoir les appliquer un jour sans réfléchir<sup>1</sup>:

..... concernant le style

1. Utiliser la voix active.
2. Employer des mots courants plutôt que du jargon.
3. Utiliser le plus possible la forme affirmative.
4. S'adresser directement au lecteur ou à la lectrice.
5. Utiliser des phrases courtes avec des mots courts.
6. Écrire les instructions dans leur ordre d'exécution.
7. Isoler les principaux points d'un texte.
8. Utiliser plus de verbes, moins de noms.
9. Adopter un style uniforme dans les énumérations.
10. Mettre le texte à l'essai avec un groupe-témoin de lectrices et de lecteurs.

..... concernant la mise en page

1. Aligner le texte à gauche.
2. Choisir une police de caractères bien lisible.
3. Faire attention à l'allure du texte sur la page.
4. Utiliser des illustrations et des graphiques qui facilitent la compréhension du texte.

Voici quelques exemples pour l'application des conseils concernant le style:

Le style

### Règle de style 1 : Utiliser la voix active.

**N'écrivez pas :**

Ce médicament doit se prendre avant chaque repas,

**mais plutôt :**

Prenez ce médicament avant chaque repas.

**N'écrivez pas :**

Il devrait y avoir une trousse de premiers soins dans chaque maison et chaque voiture,

**mais plutôt :**

Gardez une trousse de premiers soins dans votre maison et une autre dans votre voiture.

### Règle de style 2 : Employer des mots courants plutôt que du jargon.

**N'écrivez pas :**

L'administration d'un analgésique est toute indiquée en cas de névralgie associée à une fracture du péroné,

**mais plutôt :**

Les patients qui se brisent une jambe reçoivent en général des médicaments contre la douleur.

### Règle de style 3 : Utiliser le plus possible la forme affirmative.

**N'écrivez pas :**

En cas de maladie, prière de communiquer avec votre médecin,

**mais plutôt :**

Appelez votre médecin si vous êtes malade.

Dans certains cas, la forme négative convient toutefois mieux :

**Au lieu de :**

Ce médicament convient aux enfants de plus de 12 ans.

**dites plutôt :**

Ne pas donner ce médicament aux enfants de moins de 12 ans.

### Règle de style 4 : S'adresser directement au lecteur ou à la lectrice.

Utilisez les pronoms vous, nous, et je pour donner un ton plus familier à vos documents. Adressez-vous à vos lectrices et lecteurs au singulier.

**N'écrivez pas :**

Les patients sont priés de s'adresser à la réception en arrivant,

**mais plutôt :**

Adressez-vous à la réception en arrivant.

**N'écrivez pas :**

Le personnel du centre de santé La liberté prie sa clientèle d'utiliser le stationnement de la rue Sainte-Famille,

**mais plutôt :**

Veuillez utiliser le stationnement de la rue Sainte-Famille.

**Règle de style 5 : Utiliser des mots courts et des phrases courtes.****N'écrivez pas :**

Les responsabilités en matière de convalescence à domicile seront expliquées aux patients par le médecin traitant à leur sortie de l'hôpital,

**mais plutôt :**

Parlez à votre médecin avant de quitter l'hôpital. Il ou elle vous dira comment vous soigner quand vous serez de retour à la maison.

**Règle de style 6 : Écrire les instructions dans leur ordre d'exécution.****N'écrivez pas :**

Ne quittez pas la clinique sans prendre votre prochain rendez-vous à la réception,

**mais plutôt :**

Prenez un autre rendez-vous à la réception avant de partir.

**Règle de style 7 : Isoler les principaux points d'un texte.****N'écrivez pas :**

Les 7 et 8 février 1998, Ottawa, Vers une société sans fumée, Association canadienne pour la santé publique, 400-1565 avenue Carling Tél. 613.725-3769, Téléc. 613.725-9826

**mais plutôt :**

**Vers une société sans fumée**

Quand : 7 et 8 février 19XX

Où : Ottawa (Ontario)

Téléphone : (613) 725-3769

Télécopieur : (613) 725-9826

Pour plus de renseignements :

**Association canadienne pour la santé publique**

400-1565, avenue Carling

Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

**Règle de style 8 : Utiliser plus de verbes, moins de noms.****Verbes**

décider

rembourser

examiner

inspecter

payer

**Noms**

décision

remboursement

examen

inspection

paiement



**N'écrivez pas :**

Les décisions relatives au remboursement des frais médicaux dépassant 500 \$ sont laissées à la discrétion de votre compagnie d'assurance.

**mais plutôt :**

Votre compagnie d'assurance décidera si elle rembourse ou non les frais médicaux dépassant 500 \$.

**Règle de style 9 : Adopter un style uniforme dans les énumérations.****N'écrivez pas :**

Voici trois bonnes habitudes :

1. Dormir huit heures par nuit,
2. Assurez-vous de manger trois repas équilibrés par jour,
3. L'important, c'est de faire régulièrement une activité physique,

**mais plutôt :**

Voici trois bonnes habitudes :

1. dormir huit heures par nuit,
2. manger trois repas équilibrés par jour,
3. faire régulièrement une activité physique.

**Règle de style 10 : Mettre le texte à l'essai avec un groupe-témoin de lectrices et de lecteurs.**

Demandez toujours à quelqu'un d'autre de lire ce que vous avez écrit et de vous faire des observations. Si le

document que vous avez produit s'adresse à un grand public, mettez-le à l'essai avec des personnes qui font partie de votre groupe-cible. Consultez des personnes qui connaissent votre groupe-cible mieux que vous. Vous pourrez ainsi déterminer :

- si votre texte intéresse votre groupe-cible,
- si les membres de votre groupe-cible pourront lire votre texte,
- si les membres de votre groupe-cible pourront se servir de l'information contenue dans votre texte.

La mise à l'essai de votre texte fera ressortir les changements que vous devriez y apporter, s'il y en a.

**La mise en page**

Voici quelques exemples pour l'application des conseils concernant a mise en page :

**Règle de mise en page 1 : Aligner le texte à gauche.**

Ce paragraphe de texte est aligné à gauche. Les espaces entre les mots ne varient pas et la lecture se fait de gauche à droite sans trop de problèmes.

**Évitez :**

L'alignement à droite et à gauche :

Avec ce format, les marges à droite et à gauche sont parfaitement droites, mais le texte est parfois plus difficile à lire parce qu'il arrive que les espaces entre les mots varient.

**Évitez :****Le format centré**

Réservez ce format pour les titres et les sous-titres, mais ne centrez pas des phrases entières, parce que vos lectrices et vos lecteurs auront plus de mal à trouver le début de chaque ligne.

**Règle de mise en page 2 : Choisir une police de caractères bien lisible.****Évitez :**

*Les italiques* ou les caractères qui changent l'apparence des lettres pour ne pas compliquer la lecture.

ÉVITEZ AUSSI LES MAJUSCULES. LES TEXTES EN MAJUSCULES FORMENT UN BLOC TRÈS DENSE QUI PEUT RENDRE LA LECTURE PLUS PÉNIBLE, NOTAMMENT PARCE QUE LES LETTRES ET LES MOTS SE DIFFÉRENCIENT MOINS BIEN. Les lettres minuscules sont plus faciles à distinguer les unes des autres que les LETTRES MAJUSCULES.

**Utilisez :**

Des polices de caractères avec empattement, autrement dit dans lesquelles on voit un trait horizontal, plus ou moins épais, placé en haut et en bas de chaque lettre (ce que les anglophones appellent des lettres «serif» par opposition aux lettres «sans serif»). Ces polices sont plus faciles à lire, même en caractères gras.

**En voici quelques exemples :**

Times New Roman    Courier    Garamond

**Règle de mise en page 3 : Faire attention à l'allure du texte sur la page.**

Organisez votre texte de sorte à y laisser des espaces blancs.

Les espaces blancs sont, par exemple, les marges et l'espace laissé entre deux paragraphes. Un texte qui ne comporte pas assez d'espaces blancs paraît lourd et n'incite pas à la lecture.

**Évitez :**

Stratégies de promotion de la santé

Les principales stratégies de promotion de la santé mises au point pour lutter contre la mauvaise utilisation des médicaments au niveau des collectivités sont le développement communautaire, l'éducation sur la santé, l'intervention dans les médias de masse et l'entraide.

**Utilisez plutôt :**

*Stratégies de promotion de la santé*

Les principales stratégies de promotion de la santé mises au point pour lutter contre la mauvaise utilisation des médicaments au niveau des collectivités sont les suivantes :

- le développement communautaire,
- l'éducation sur la santé,
- l'intervention dans les médias de masse
- l'entraide.

### Règle de mise en page 4 : Utiliser des illustrations et des graphiques qui facilitent la compréhension du texte.

Assurez-vous que vos illustrations et graphiques sont clairs et que leur légende est facile à déchiffrer.

Placez-les sur la page de telle sorte à ne pas interrompre la lecture. Évitez les situations où il faudrait «sauter» une illustration ou un graphique pour continuer de lire le texte.

#### Évitez :

Une étude récente a confirmé l'influence du milieu sur la consommation d'amuse-gueules chez les écoliers. Une chercheuse de l'Université Laval au Québec a trouvé que la simple présence d'amuse-gueules chez les dépanneurs et dans les supérettes, qui en font beaucoup de publicité et les étalent près de leurs caisses, les rend presque irrésistibles pour les enfants.



#### Utilisez plutôt :

Une étude récente a confirmé l'influence du milieu sur la consommation d'amuse-gueules chez les écoliers. Une chercheuse de l'Université Laval au Québec a trouvé que la simple présence d'amuse-gueules chez les dépanneurs et dans les supérettes, qui en font beaucoup de publicité et les étalent près de leurs caisses, les rend presque irrésistibles pour les enfants.



## LEÇON 8

### Les mots difficiles et les mots simples

Voici une série de mots que l'on entend souvent dans le milieu de la santé. Saviez-vous que ces mots sont difficiles pour les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme? Nous vous proposons des équivalents plus simples, qui ont le net avantage d'être compris par presque tout le monde.

Mots difficiles .....	Mots simples
Acide acétylsalicylique .....	Aspirine
Adéquat .....	Assez
Ajuster .....	Régler
Aphone .....	Sans voix
Articulation .....	Jointure
Auscultier .....	Examiner
Carence .....	Manque
Céphalée .....	Mal de tête
Clavicule .....	Épaule
Déficiance .....	Manque
Déglutir .....	Avaler
Ecchymose .....	Bleu
Épiderme .....	Peau
Érythème solaire .....	Coup de soleil
Étourdissement .....	Vertige
Extrémité .....	Bout
Fléchir .....	Plier
Hygiénique .....	Propre
Imprégné .....	Trempé

Incessamment	.Bientôt
Inciser	.Couper
Indemne	.Sain et sauf
Indolore	.Sans douleur
Injection	.Piqûre
Intégralité	.Totalité
Luxation	.Entorse
Mastiquer	.Mâcher
Nuisible	.Dangereux
Oedème	.Enflure
Paroxysme	.Crise
Parturition	.Accouchement
Pédagogique	.Éducatif
Périmètre crânien	.Tour de tête
Provoquer	.Causer
Pulsation	.Battement
Récidiver	.Recommencer
Salubre	.Sain
Sous cutané	.Sous la peau
Suturer	.Coudre
Toxique	.Poison
Tumescence	.Gonflé, Enflé
Ultérieurement	.Après
Utilisation	.Emploi
Vestige	.Trace

## LEÇON 9 *Les objections*

Certaines personnes refusent de rédiger en langage clair. Elles donnent pour cela différentes raisons, dont voici quelques exemples :

### 1. Je n'ai pas le temps!

Rédiger en langage clair peut prendre plus de temps au début, comme c'est toujours le cas quand on fait quelque chose pour la première fois. Plus vous le ferez, plus ce sera facile. Votre période d'adaptation ne sera pas du temps perdu, car la recherche montre que votre message sera plus efficace du fait qu'il atteindra un plus grand nombre de personnes.

Une étude sur l'efficacité des documents en langage clair a consisté à distribuer des dépliants en langage clair et en langage technique traitant de la perte de poids. Ses résultats ont mis en lumière que les personnes qui avaient lu le dépliant en langage clair avaient mieux retenu l'information qu'il contenait et perdu davantage de poids que les personnes à qui l'on avait remis le dépliant plus technique. On peut donc en conclure que les dépliants en langage clair ont facilité la compréhension du sujet et produit de meilleurs résultats sur la santé des personnes concernées<sup>2</sup>.

## 2. Le langage clair est une insulte aux personnes instruites.

Les documents produits pour des adultes ne doivent jamais avoir un ton enfantin ni condescendant. Même les personnes qui n'ont aucune difficulté de lecture trouveront plus rapidement l'information qu'elles cherchent dans un document en langage clair. Les documents d'un style clair et d'un format agréable qui vont droit au but sont toujours bien accueillis. Ils sont si rares<sup>3</sup>!

Une étude sur le sujet a pris pour exemple des dépliants sur le diabète d'un niveau de 4e année à l'intention des Amérindiens<sup>4</sup>. Personne parmi les membres de ce groupe-cible invités à évaluer les dépliants ne les a trouvés «trop» simples. Cette conclusion confirme celle d'une étude antérieure selon laquelle les gens réagissent en général très bien à des documents sur la santé rédigés dans un style adapté à un niveau de lecture inférieur au leur<sup>5</sup>.

## 3. Les personnes auxquelles nous nous adressons savent très bien lire et écrire.

Vraiment? Quarante-huit pour cent de la population canadienne a des problèmes de lecture. Si votre document s'adresse au grand public ou même à des personnes très bien instruites, mais qui ne connaissent pas bien le jargon de votre métier, vous avez intérêt à le rédiger en langage clair pour que tout le monde le comprenne.

## 4. Je ne peux pas éliminer tous les termes techniques.

La rédaction en langage clair n'exclut pas nécessairement tous les termes techniques. Si votre document s'adresse

au grand public et doit contenir des termes techniques, expliquez chaque terme technique la première fois que vous l'utilisez et reprenez toujours les mêmes termes. Si vous pouvez vous passer de termes techniques, remplacez-les par les mots courants équivalents. Les conséquences légales de l'emploi d'un langage technique pour demander à quelqu'un de donner son consentement éclairé à une intervention chirurgicale ont de quoi alarmer. La jurisprudence canadienne récente semble indiquer que l'emploi d'un langage clair et simple pourrait exonérer les professionnels de la santé de la responsabilité civile (voir l'unité 7).

## 5. Ce n'est pas à moi d'apprendre aux gens à lire! Au lieu de baisser les normes dans le domaine de la santé, il vaudrait mieux relever les normes dans les écoles!

C'est vrai que le rôle des professionnels de la santé n'est pas d'enseigner la lecture à leur clientèle. Votre rôle en tant que membre d'une profession de la santé est toutefois de fournir à vos clientes et clients des renseignements qui sont à leur portée. En simplifiant votre style verbal et écrit, vous rehaussez en fait la qualité des services et des soins de santé. En effet, les personnes qui comprennent leurs problèmes de santé et leurs plans de traitement respectent mieux ces derniers, qui à leur tour donnent de meilleurs résultats<sup>6</sup>.

## 6. Écrire, c'est mon métier. J'ai mes propres techniques.

Même les personnes qui gagnent leur vie en écrivant ne produisent pas toujours des documents à la portée du

grand public. Les techniques de communication en langage clair peuvent toujours contribuer à améliorer un texte qui vise le plus grand nombre de personnes possible.

### 7. Ça coûte trop cher.

L'argent consacré à la production de documents en langage clair et facile à comprendre n'est jamais gaspillé. Bien au contraire, c'est un excellent investissement de faire tout votre possible dès le départ pour faire passer votre message auprès du plus grand nombre de personnes possible. Au bout du compte, vous économiserez de l'argent, parce que vous passerez moins de temps à répondre à des questions ou à donner suite à des plaintes (voir la leçon 10).

## LEÇON 10 *Les avantages*

### Économies de temps et d'argent

Des études menées aux États-Unis et en Grande-Bretagne révèlent que la rédaction en langage clair engendre des économies d'argent<sup>7</sup>. Au Canada, aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en Australie, la constatation des compagnies d'assurance est la même : l'utilisation du langage clair entraîne une nette amélioration dans les relations avec la clientèle et une plus grande rentabilité.

### *Pourquoi en est-il ainsi?*

#### **Moins de demandes de remboursement**

Avant l'adoption du langage clair, les personnes assurées préféraient soumettre une demande de remboursement à leur compagnie d'assurance et lui laisser le soin de déterminer si elles avaient ou non droit à une indemnisation, parce que leur contrat ou « police » d'assurance était trop complexe et rempli de mots et d'expressions juridiques. Aujourd'hui, les personnes assurées peuvent lire leur police en langage clair et vérifier d'avance si elles ont droit à une indemnisation. Cela réduit le nombre de demandes de remboursement présentées.

#### **Moins de demandes de renseignements**

Du fait que les clients comprennent mieux les polices, les employés des compagnies d'assurance passent moins de temps à répondre à leurs questions.

#### **Compétence accrue du personnel**

Les personnes qu'une compagnie d'assurance embauche peuvent se familiariser plus rapidement avec les produits de celle-ci et sont en mesure d'offrir un meilleur service. Les clients sont donc plus satisfaits.

#### **Rationalisation des procédures**

Les documents et notamment les formulaires en langage clair sont mieux présentés et plus faciles à utiliser. Il faut donc moins de temps pour les traiter.

### Compréhension accrue

Des études ont montré que les lectrices et les lecteurs comprennent mieux et plus vite les textes rédigés en langage clair. Voici quelques exemples d'observations faites à cet égard :

1. Lors d'une évaluation des formulaires utilisés pour obtenir le consentement éclairé des patientes et patients à une intervention quelconque, les personnes qui ont lu un formulaire rédigé de façon habituelle ont su donner la bonne réponse à 2,4 questions sur 5 se rapportant à l'information qu'il contenait. Suite à la lecture du formulaire reproduit en langage clair, le taux de bonnes réponses a grimpé à 4,5 sur 5, soit une amélioration de 91 %. De plus, les personnes qui ont participé à l'étude n'ont eu besoin que de 1,6 minute pour remplir le formulaire en langage clair, contre 2,7 minutes pour l'autre<sup>8</sup>.
2. Lors d'une autre évaluation effectuée en 1980, portant cette fois sur un règlement intérieur du Document Design Center de Washington, aux États-Unis, les personnes qui ne connaissaient pas le règlement et qui l'avaient lu pour la première fois n'ont su répondre en moyenne qu'à 8,5 questions sur 20 portant sur son contenu. Les personnes qui avaient lu l'adaptation du règlement en langage clair, elles, ont répondu correctement à 17,3 questions, soit un écart de 102 % par rapport aux lectrices et lecteurs du texte dans son ancienne version. Même les résultats des personnes qui connaissaient bien l'ancien règlement se sont améliorés de 29 % à la lecture du texte en langage clair. Le temps de réponse aux questions avait baissé en moyenne de 3 minutes à 1,6 minute<sup>9</sup>.
3. Une étude faite en Australie a révélé que les avocates et avocats qui se servaient d'un document hypothécaire simplifié par le Centre for Plain Legal Language à l'université de Sydney faisaient 15 % d'erreurs de moins avec cette nouvelle version en langage clair, leur taux de compréhension étant passé de 66 % à 76 %<sup>10</sup>.
4. Enfin, une autre étude du Centre for Plain Legal Language à l'université de Sydney en Australie, portant cette fois sur des actes de divorce, a montré que le nombre de personnes qui remplissaient elles-mêmes leur demande de divorce était passé de 52 % avec le formulaire traditionnel à 67 % avec la version en langage clair, tandis que le nombre de demandes rejetées pour cause d'erreurs était tombé de 42 % à 8 %<sup>11</sup>.

# Exercice Pratique 2

Veillez simplifier les phrases ci-après en vous servant des conseils de la leçon 7.

1. Mélanger l'alcool avec d'autres drogues peut avoir des conséquences mortelles.

---

---

---

---

2. Le respect de la vie privée des patientes et patients et du caractère confidentiel de leurs renseignements personnels seront assurés conformément à la loi.

---

---

---

---

3. Pour toute question concernant ce qui précède, n'hésitez pas à communiquer avec la personne soussignée.

---

---

---

---

4. La fluoration est l'addition, dans un système de distribution d'eau de boisson, d'un composé contenant du fluor afin de

maintenir la concentration en ions de fluorure entre des limites définies et ainsi de prévenir la carie dentaire.

---

---

---

---

5. La grippe est une maladie infectieuse très contagieuse causée par un virus. Son vrai danger vient du fait qu'elle affaiblit le système immunitaire et qu'elle prédispose à des infections secondaires

---

---

---

---

6. Le présent document est un répertoire des services offerts par les organismes clés œuvrant dans la ville pour les personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine et du sida.

---

---

---

---



- 1 Gordon W.E. Nore. Clear Lines: How to Compose and Design Clear Language Documents for the Workplace (Toronto : Collège Frontière, 1991) 29.
- 2 A.G. Taylor, J.A. Skelton et R. Czajkowski. "Do Patients Understand Patient-Education Brochures?" Nursing and Health Care, (Juin 1983) 305 -310.
- 3 Cecilia Doak, Leonard Doak et Jane Root. Teaching Patients with Low Literacy Skills (Second edition, Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1996) 7.
- 4 G.M. Hosey et W. Freeman. "Designing and Evaluating Diabetes Education Materials for American Indians," The Diabetes Educator 16. 5 (1995) : 407 - 414.
- 5 M.L. Eaton et R.L. Holloway. "Patient Comprehension of Written Drug Information," American Journal of Hospital Pharmacies 37 (1980) : 240 - 243.
- 6 Pat Kelly. "Health Literacy Programs and Next Steps," Proceedings of Health Literacy: A National Conference (Washington, DC: Pfizer, Inc., 1997) 28.
- 7 Information Management & Economics, Inc. The Plain Language Centre (Toronto: IME, 1996) 3 - 4.
- 8 David S. Kaufer et al. "Revision of Medical Consent Forms: An Empirical Model and Test," Law, Med. & Health Care 11. 151 (1983) 161.
- 9 Joseph Kimble. "Answering the Critics of Plain Language," The Scribes Journal of Legal Writing 5 (1995) : 65.
- 10 Kimble 64.
- 11 Kimble 26-30.



*La dernière fois que j'ai eu l'angine, le médecin m'a prescrit du Tylenol à la codéine. Je ne pouvais pas lire la notice accompagnant le médicament. Les comprimés ont soulagé mon mal de gorge, mais j'ai cru que je faisais une mauvaise réaction et c'est seulement en appelant l'hôpital que j'ai compris que j'avais des effets secondaires normaux.*

- Apprenant adulte

# UNITÉ 5 *L'information sur la santé en langage clair*

## LEÇON 11 *Quelle est sa raison d'être?*

L'éducation du public en matière de santé et d'alimentation se fait très souvent au moyen d'écrits, parce qu'à première vue, les écrits sont très efficaces par rapport à leur coût pour faire passer des messages variés.

Il est toutefois permis de douter de l'efficacité des écrits comme moyen d'éducation, compte tenu de l'écart trop fréquent et souvent trop important entre leur niveau de langue et les capacités de lecture des personnes auxquelles ils s'adressent. Cet écart est d'ailleurs l'une des principales causes de l'inobservation des instructions ou conseils que les professionnels de la santé donnent par écrit.

Une analyse des capacités de lecture des participantes et participants à un programme d'éducation sur le diabète a révélé que la moitié n'étaient pas capables de lire ou de

comprendre des textes d'un niveau de 5e année, alors que la plupart des documents utilisés pour les besoins du programme étaient rédigés à un niveau de 9e année<sup>1</sup>.

Une évaluation similaire s'est basée sur la lisibilité d'une centaine de dépliants traitant de divers problèmes de santé. Ses résultats ont montré que le niveau de lecture des dépliants était généralement trop élevé par rapport aux capacités des personnes qui auraient le plus besoin des renseignements qu'ils contiennent<sup>2</sup>.



### Dans cette UNITÉ vous trouverez

<b>LEÇON 12</b> : À quoi ressemble-t-elle?.....	46
<b>LEÇON 13</b> : Comment vérifier si l'information est bien claire ..	50
S.M.O.G. : un outil d'évaluation .....	51
Liste de vérification .....	52
Étude de cas 5 .....	53

Ces études parmi d'autres confirment que les professionnels de la santé ont tout intérêt à donner de l'information facile à lire à leurs clientes et clients, afin d'aider celles et ceux pour qui les écrits trop compliqués sont un obstacle à l'obtention de services et de soins de qualité.

## **LEÇON 12** *À quoi ressemble-t-elle?*

### **L'information sur la santé en langage clair :**

- est une source de renseignements pratiques, pas de connaissances médicales détaillées; autrement dit, elle ne contient que ce que vos clientes et clients doivent ou veulent savoir;
- utilise des mots courants plutôt que du jargon;
- ne présente pas plus que trois à cinq éléments d'information bien organisés;
- utilise des mots courts et des phrases courtes, correspondant à un niveau de lecture équivalant à celui des élèves de 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> année;
- est assortie de graphiques simples et d'une mise en page limitée à des énumérations point par point, des caractères gras ou le soulignement permettant de faire ressortir les éléments d'information essentiels.

### ***Quelques échantillons d'information sur la santé en langage clair***

L'information sur la santé peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir, par exemple, d'une brochure ou d'un dépliant de promotion de la santé, d'un plan de traitement ou d'un formulaire de consentement éclairé. Un autre exemple serait un document décrivant un établissement de santé ou expliquant ses services.

Vous trouverez ci-après quelques échantillons de documents de ce genre qui utilisent un langage clair et une mise en page simple pour faire passer leur message.

- 1. Un dépliant de promotion de la santé :**  
Le cholestérol (gras dans le sang)
- 2. Un formulaire de consentement éclairé :**  
consentement éclairé à un acte médical ou à une intervention chirurgicale.
- 3. La description d'un acte médical :**  
Hôpitaux Chedoke-McMaster, service des échographies.

# La santé à votre portée<sup>3</sup>

N'a que 3 à 5  
éléments  
d'information

## Cholestérol (gras dans le sang)

- Qu'est-ce que le cholestérol?
- Quelle est la cause du cholestérol élevé?
- Comment savoir si on l'a.

*Pour plus de renseignements:*

- Que faire en pareil cas.

### SÉRIE 4: Problemes communs

#### Qu'est-ce que le cholestérol?

Le cholestérol est la substance blanche et cireuse produite par le foie. Le corps a besoin du cholestérol pour bien fonctionner. Mais trop de cholestérol dans le sang peut bloquer les vaisseaux sanguins (veines et artères). On peut avoir une mauvaise circulation sanguine ou une attaque cardiaque.

#### Qu'est-ce qui cause un cholestérol élevé?

- Le haut taux de cholestérol est héréditaire. Si la mère ou le père en souffre, l'enfant en souffre probablement.
- Le fait de manger des aliments trop gras.

les mots  
difficiles sont  
expliqués

que d'exercice.

#### Comment savoir si mon taux de cholestérol est élevé?

La seule façon est d'avoir une analyse de sang.

#### Comment faire pour baisser mon taux de cholestérol?

- Si on fume, essayer de ne pas fumer. Trouver de l'aide pour arrêter de fumer.
- Manger moins d'aliments gras.
- Faire de l'exercice aérobique (qui fait battre le coeur plus vite) pendant 20 minutes trois fois par semaine. Demander au médecin quels exercices on peut faire.

s'adresse  
directement  
aux lecteurs

Voici un exemple<sup>4</sup> qui démontre combien le langage clair puisse rendre l'information sur la santé plus facile à lire.

Avant le langage clair

Cabinet médical

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ  
À UN ACTE MÉDICAL  
OU À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE**

NOM DU PATIENT OU DE LA PATIENTE  
DATE DE NAISSANCE  
RÉGIME D'ASSURANCE  
DOSSIER N°  
LIEU D'ARCHIVAGE

**À LA PATIENTE OU AU PATIENT :**

Ce document est ce que l'on appelle un formulaire de «consentement éclairé». Il a pour but de vous expliquer l'acte médical que votre fournisseur de soins de santé préconise dans votre cas, qu'il s'agisse d'une technique diagnostique, d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale. Veuillez le lire attentivement et poser toutes les questions que vous pourriez avoir avant de donner ou de refuser votre consentement à l'acte médical proposé.

Tout acte médical peut présenter un risque d'échec, de complications ou de lésions. Il est donc impossible de donner des garanties ou de faire des promesses quant à l'issue d'un tel acte. Vous avez le droit de connaître la nature, les résultats, ainsi que les possibles risques et avantages de l'acte qui vous est proposé, de même que les autres actes envisageables à sa place. Vous pouvez donner ou refuser votre consentement à n'importe quel acte médical avant qu'il ne soit effectué.

1. \_\_\_\_\_ m'a expliqué mon état de santé comme suit :  
(Fournisseur ou Fournisseuse de soins)

2. Ma fournisseuse ou mon fournisseur de soins recommande d'effectuer sur moi l'acte suivant :  
\_\_\_\_\_

3. L'acte sera effectué par :  
\_\_\_\_\_

4. On m'a expliqué comme suit :

- la nature de l'acte : \_\_\_\_\_
- le but de l'acte : \_\_\_\_\_
- mon état de santé sans l'acte : \_\_\_\_\_
- mon état de santé suite à l'acte : \_\_\_\_\_
- les risques courants de l'acte proposé : \_\_\_\_\_
- les solutions de rechange à l'acte proposé, leurs risques et leurs avantages : \_\_\_\_\_

5. Je reconnais qu'aucune garantie ni promesse ne m'a été donnée quant aux résultats de l'acte proposé ou au traitement qui pourrait s'avérer nécessaire suite à cet acte.

6. Dans l'éventualité où il serait nécessaire de m'anesthésier, ma fournisseuse ou mon fournisseur m'a expliqué les risques et les avantages d'une anesthésie, de même que les solutions de rechange à celle-ci.

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS CONCERNANT L'ACTE PROPOSÉ OU SES RISQUES, POSEZ-LES À VOTRE FOURNISSEUSE OU FOURNISSEUR SANS ATTENDRE, AVANT DE SIGNER CE FORMULAIRE.**

**NE SIGNEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS L'AVEZ LU ET BIEN COMPRIS. VOTRE SIGNATURE SIGNIFIE VOTRE :**

\_\_\_\_\_ CONSENTEMENT À L'ACTE \_\_\_\_\_ REFUS DE L'ACTE

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ HEURE \_\_\_\_\_

Après le langage clair

CABINET MÉDICAL

**À L'USAGE INTERNE SEULEMENT**

Nom de la patiente ou du patient  
Date de naissance  
Régime d'assurance  
Dossier n°  
Lieu d'archivage

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ  
À UN ACTE MÉDICAL OU UNE  
INTERVENTION CHIRURGICALE**

**Le but de ce document**

Votre fournisseur de soins propose de faire un acte médical qui nécessite **permission**. Ce document explique l'acte pour vous aider à décider à \_\_\_\_\_ si vous êtes **d'accord** avec ce qui est proposé ou non.

- Lisez ce document.
- Posez des **questions** s'il y a quelque chose que vous ne comprenez pas.
- Après, **décidez** si vous êtes d'accord/si vous donnez votre permission.
- Si vous donnez votre permission, **signez** ce formulaire (votre signature veut dire que vous êtes d'accord avec ce qui est proposé).

**Les risques**

Tout ce qu'un médecin ou autre fournisseur de soins fait a des risques. Un acte médical peut avoir les résultats prévus ou des résultats très différents. Nous ne pouvons pas vous promettre quels seront les résultats de l'acte proposé.

**Vos droits**

La loi dit que vous devez comprendre :

- ce qui se passe pendant l'acte proposé,
- les risques et les avantages de l'acte,
- les autres solutions que votre médecin ou fournisseur de soins propose, avec leurs risques et avantages.

**L'acte**

1. \_\_\_\_\_ vous a dit que vous avez :  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ propose de faire la chose (l'acte) qui suit :  
\_\_\_\_\_

3. L'acte sera fait par : \_\_\_\_\_

**l'information est bien organisé**

**la mise en page laisse des espaces blancs**

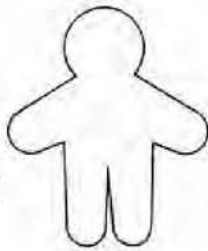
# L'échographie<sup>5</sup>

## C'est quoi?

C'est un test qui donne à votre médecin des images de l'intérieur de votre corps.

Votre médecin veut voir des images de :

**Les graphiques facilitent la compréhension du texte**



## Pendant le test

On vous aidera à vous coucher sur une table spéciale.

On vous demandera peut-être d'enlever des vêtements, s'ils cachent la partie de votre corps que le médecin veut regarder.

On vous demandera de ne pas bouger.

On mettra une «gelée» spéciale sur la partie de votre corps que votre médecin veut voir en images. On fera glisser un petit instrument qui ressemble à un microphone sur la gelée. La gelée vous donnera peut-être une sensation de froid et de mouillé et vous sentirez peut-être un frottement et de petites vibrations.

On pourra voir les images de l'intérieur de votre corps sur un écran de télévision.

## Avant le test

Est-il permis de manger?  Oui  Non

Interdit de manger après : \_\_\_\_\_ heures

Est-il permis de boire?  Oui  Non

Interdit de boire après : \_\_\_\_\_ heures

Vous porterez vos vêtements

les vêtements de l'hôpital

Ne mettez pas de bijoux.

Pour votre test, allez à \_\_\_\_ Le \_\_\_\_ à

Vous pouvez vous faire accompagner par \_\_\_\_\_

Le test durera \_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_ minute(s)

Vous devrez attendre votre tour pour le test et l'attente sera peut-être assez longue.

**Le text est fait de phrases courtes avec des mots courts.**



## **LEÇON 13** *Comment vérifier si l'information est bien claire*

### **Les outils d'évaluation et leurs limites**

Il existe plusieurs types de tests qui peuvent servir à évaluer le niveau de langue de vos écrits. Les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) utilisent souvent un outil baptisé S.M.O.G. (Simple Measure of Gobbledegook)<sup>6</sup> et une liste de vérification pour évaluer le niveau de langue de différents types d'information sur la santé et pour dépister tout jargon inutile.

Vous trouverez aussi sur le marché plusieurs logiciels de traitement de textes qui comportent un programme de vérification de la lisibilité d'un texte. Les responsables du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP en apprécient l'utilité pour améliorer la qualité d'un texte.

Tous ces outils servent à évaluer le niveau de langue d'un texte, autrement dit les capacités de lecture nécessaires pour le comprendre par rapport à un niveau de scolarité. Il ne faut pas oublier que leurs résultats ne sont qu'approximatifs, parce que ces outils ne peuvent pas déterminer si :

- le style est clair,
- les idées sont complexes,

- l'information est exacte,
- l'enchaînement des paragraphes et des idées est logique,
- le texte a du bon sens,
- le vocabulaire est adapté au public visé,
- le texte ne contient pas de fautes de grammaire,
- le texte est libre de tout préjugé fondé sur le sexe ou l'appartenance à un groupe socio-culturel,
- la mise en page est attrayante et facilite la lecture ou, au contraire, la rend plus difficile.

Compte tenu de leurs limites, ces outils ne devraient être qu'un élément parmi d'autres de l'analyse de vos écrits. La meilleure chose à faire reste encore à examiner vos textes du point de vue des personnes auxquelles ils s'adressent. Pour savoir si un texte communique bien le message que vous voulez, demandez à quelques personnes faisant partie du groupe que vous visez de lire votre texte et de vous dire ce qu'elles en ont retenu.



***Comment chasser les vilains mots..... avec le S.M.O.G. (Simple Measure Of Gobbledegook)***

**Si votre texte comporte 30 phrases ou plus :**

1. Isolez 3 groupes de 10 phrases qui se suivent, le premier au début, le deuxième au milieu et le troisième à la fin de votre texte. Ne comptez pas les titres ni les sous-titres.
2. Encerclez ou soulignez tous les mots qui ont quatre syllabes ou plus dans ces 30 phrases.
3. Comptez le nombre de mots à plusieurs syllabes dans ces phrases.
4. Trouvez la racine carrée la plus proche de ce total.
5. Ajoutez 3 à cette racine carrée. Le résultat correspond au niveau de langue qu'une personne doit avoir pour comprendre votre texte.

**Si votre texte a moins de 30 phrases :**

1. Comptez tous les mots à quatre syllabes ou plus dans le texte.
2. Comptez le nombre de phrases dans le texte.
3. Calculez le nombre moyen de mots à plusieurs syllabes par phrase :  
nombre moyen =  
nombre total de mots à plusieurs syllabes  
divisé par le nombre total de phrases
4. Faites la soustraction du nombre total de phrases de 30 et multipliez le reste par le nombre moyen de mots à plusieurs syllabes par phrase.

5. Ajoutez ce chiffre au nombre total de mots à plusieurs syllabes.
6. Trouvez la racine carrée la plus proche de ce total, puis ajoutez-y 3. Cela vous donne le niveau de langue qu'une personne doit avoir pour comprendre votre texte.

**Quelques règles additionnelles :**

- Comptez les mots composés comme un seul mot.
- Dites les nombres écrits en chiffres à voix haute pour vérifier combien ils ont de syllabes (p. ex., 337 a 5 syllabes).
- Tenez compte des noms propres à plusieurs syllabes.
- Lisez les abréviations comme si les mots étaient écrits au long pour compter les syllabes (p. ex., ON, pour Ontario, représente 4 syllabes).
- Comptez les répétitions d'un même mot aussi souvent qu'elles apparaissent dans vos phrases.
- Le niveau scolaire de langue que l'on obtient en employant ces formules est fiable à plus ou moins 1,5 année près.

### *Toujours à propos, à pic.... Le langage clair<sup>7</sup>*

Avant de distribuer de l'information sur la santé, utilisez cette liste de vérification pour vous assurer qu'elle tombera à pic..... autrement dit, qu'elle répond bien aux besoins de votre clientèle, même celle qui a des capacités de lecture limitées.

#### **Année d'études :**

Le niveau de langue du texte est-il bien celui d'une 4e à 6e année? \_\_

#### **Pertinence :**

L'information est-elle exacte, à jour et complète? \_\_  
 L'information correspond-elle à ce que votre clientèle doit et veut savoir? \_\_  
 L'information est-elle adaptée au sexe, à l'orientation sexuelle et à l'appartenance culturelle ou ethnique de votre clientèle? \_\_

#### **Intérêt :**

L'information est-elle rédigée dans un style familier et plaisant? \_\_  
 L'information est-elle organisée de façon logique? \_\_  
 L'information est-elle présentée sous forme de mots courants? \_\_  
 Le texte répète-t-il les principaux points? \_\_

#### **Conception :**

Le texte est-il assez aéré (autrement dit, y a-t-il assez d'espace blanc)? \_\_  
 La taille des caractères est-elle d'au moins 12 points? \_\_  
 Les caractères ont-ils un empattement? (Times, Courier, Palatino...) \_\_  
 La marge de droite est-elle irrégulière et non justifiée? \_\_  
 Les illustrations renforcent-elles le message? \_\_

Si vous avez répondu non à plus de trois de ces questions, beaucoup d'adultes ayant des capacités de lecture limitées auront du mal à lire votre texte et à utiliser l'information qu'il contient.

## Étude de cas 5<sup>8</sup>

**L**e dentiste de Mylène Forget, une dame de 65 ans, lui a remis le feuillet d'information qui se trouve à droite.

Mylène trouvait les caractères trop petits et les mots trop longs. Elle s'est dit qu'un liquide dans une bouteille, ça n'avait rien de sorcier et elle a jeté le feuillet.

Mylène ne savait pas que son médecin lui avait donné du fluor concentré et ne l'a donc pas dilué. Elle n'a pas du tout apprécié le goût du produit et n'en a jamais repris. Comme elle n'a pas été capable de suivre les instructions de son dentiste, Mylène a continué à avoir mal aux dents et l'état de ses gencives s'est aggravé.

### Questions à débattre :

1. Qu'est-ce que le dentiste de Mylène aurait pu faire pour s'assurer qu'elle utiliserait le concentré correctement à la maison?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Quel est le niveau de langue du feuillet que le dentiste a remis à Mylène? (Utilisez S.M.O.G., «l'outil anti-jargon par excellence» présenté à la leçon 13.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Ce feuillet aurait été bien plus lisible avec l'application de quelques règles de style et de mise en page pour un style clair et simple. Lesquelles? (Voir la leçon 7)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS POUR L'APPLICATION DE FLUOR À DOMICILE

L'application topique de fluor sous la forme d'hydroxyapatite fluorée aide les personnes portées à avoir des caries ou à une sensibilité particulière due à l'usure de l'émail suite au brossage, au déchaussement gingival et au dénuement des racines. La recherche a en effet montré que cette application augmente la résistance des tissus à la dissolution acide et diminue la formation de plaque dentaire, même en cas de déchaussement avancé.

La principale fonction de l'hydroxyapatite fluorée est de pénétrer la couche supérieure des dents et de former la fluorapatite, qui rétablit la résistance que les dents ont perdue suite à l'usure de l'émail ou au déchaussement. La fluorapatite ou incorporation de fluor dans la dentine et l'émail, empêche des quantités microscopiques de liquide de s'infiltrer entre le nerf et la surface des dents et de causer des douleurs. Cet effet local combiné à l'effet systémique réduit aussi l'incidence de la carie.

Le badigeonnage régulier des dents est indispensable pour maintenir ces résultats. Des applications quotidiennes sont donc recommandées. L'hydroxyapatite fluorée a un effet cumulatif. Elle élimine généralement l'hypersensibilité dentaire en l'espace de 2 à 3 semaines.

Adoptez la fréquence d'application recommandée par votre dentiste :

- Une fois par jour
- Deux fois par jour
- Appliquez le gel sur votre brosse à dents, brossez vos dents pendant 1 minute, puis expectorez. Le rinçage est facultatif.
- Après le brossage des dents, rincez avec le liquide, en prenant garde de le diluer. Remplissez le contenant avec du concentré jusqu'au premier niveau, puis ajoutez de l'eau jusqu'au second niveau. Mélangez bien. Rincez la bouche avec la moitié du liquide dilué pendant une minute, puis avec l'autre moitié pendant une autre minute.

*Reponses à la page 81.*

- 1 McNeal, Salisbury, Baumgardner et Wheeler.  
“Comprehension assessment of diabetes education program participants,” *Diabetes Care* 7 (1984), 232-35.
- 2 A. Nicoll et C. Harrison. “The Readability of Health-Care Literature,” *Developmental Medicine and Child Neurology* 26 (1984), 596-600.
- 3 Centre de santé communautaire Côte-de-Sable et Centre de ressources communautaires du Centre-ville. *Le cholestérol (gras dans le sang)*. (Ottawa : Centre de santé communautaire Côte-de-Sable et Centre de ressources communautaires du Centre-ville, 1990).
- 4 Le document “consentement éclairé” en langage clair a été rédigé en anglais par Audrey Riffenburgh et Associés, New Mexico, 1997, et fait traduit en français par le programme national sur l’alphabétisation et la santé de l’ACSP.
- 5 Hôpitaux Chedoke-McMaster. *Ultrasound*. (Hamilton: Hôpitaux Chedoke-McMaster, 1991).
- 6 Gordon W. E. Nore. *Clear Lines: How to Compose and Design Clear Language Documents for the Workplace*. (1991). 40-41.
7. Cette liste de vérification a été développée par le programme national sur l’alphabétisation et la santé de l’ACSP.
8. Cet étude de cas a été développée par le programme national sur l’alphabétisation et la santé de l’ACSP.

*La pire chose, dans les endroits qui donnent des services de santé, c'est le nombre de papiers qu'il faut remplir. C'est très gênant de dire qu'on ne sait pas bien lire ou écrire quand la salle d'attente est pleine de gens.*

*Il y a beaucoup d'adultes comme moi qui essaient de cacher leurs problèmes de lecture et d'écriture. Ces gens vont rarement voir un médecin ou un spécialiste et des fois ne vont même pas chercher leurs médicaments à la pharmacie, parce que là aussi, il faut remplir des papiers.*

Apprenant adulte

# UNITÉ 6 *Les services de santé*

## LEÇON 14 *Les principaux obstacles*

**L'**orsqu'une personne qui ne sait pas bien lire ni écrire va dans un service de santé, elle est souvent stressée. Les endroits qui ne sont pas accueillants et qui la mettent mal à l'aise peuvent lui donner des sentiments de frustration, de gêne, de crainte et d'impuissance qui s'ajoutent à son inquiétude pour sa santé.

Voici les principaux obstacles que présentent les services de santé :

### L'accès :

Vos services peuvent causer du stress à une personne longtemps à l'avance. Le problème commence souvent quand elle cherche où aller. Ce qui est frustrant, c'est que les services de santé sont en général difficiles à trouver :

- leur adresse est toujours donnée par écrit (dans l'annuaire téléphonique, dans le journal ou sur des feuillets publicitaires);

- certaines personnes doivent savoir lire une carte ou un horaire d'autobus pour s'y rendre;
- l'édifice dans lequel ils sont ne porte souvent aucun logo ou autre symbole visible de loin.

### La réception :

Les salles de réception sont souvent des endroits bruyants et très passants où tout le monde doit remplir des formulaires complexes. Cette situation peut être très gênante pour les personnes qui veulent cacher qu'elles ont des problèmes de lecture et d'écriture.



## **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>LEÇON 15 :</b> Les solutions pour rendre l'atmosphère plus accueillante .....	56
<b>Étude de cas 6</b> .....	59

**Les salles d'attente :**

En général, les murs des salles d'attente sont couverts d'affiches et d'étagères pleines de dépliants. On y trouve parfois de la lecture pour les personnes qui attendent, mais ce sont souvent des revues scientifiques. La présence de tous ces écrits peut intimider quelqu'un qui a de faibles capacités de lecture et d'écriture.

**L'information sur la santé et les traitements :**

L'information sur la santé et les traitements n'est souvent donnée que par écrit, ce qui la rend inutile pour les personnes qui ne savent pas bien lire.

Le pire, c'est que l'information écrite qui vise à aider les personnes qui en ont le plus besoin est souvent sans valeur, parce que ces personnes ne peuvent pas l'utiliser.

## **LEÇON 15** *Les solutions pour rendre l'atmosphère plus accueillante*

Vous offrirez de meilleurs services à votre clientèle dans une atmosphère accueillante qui les met à l'aise. Vos patientes et patients viendront plus souvent vous demander de l'aide ou des renseignements si l'accès à vos services est facile.

Vous verrez que vos efforts pour rendre l'accès à vos services plus facile pour les personnes qui ont des

problèmes de lecture et d'écriture feront le bonheur de toute votre clientèle. Un accès plus simple et plus rapide à vos services et à vos conseils fera même gagner du temps aux personnes qui lisent et qui écrivent sans difficulté.

Voici ce que vous pouvez faire :

**1. Aidez les gens à vous trouver.**

- Donnez des points de repère et des numéros d'arrêt d'autobus aux personnes qui vous demandent comment se rendre à vos bureaux.
- Adoptez un symbole ou un logo qui montre la nature de votre service (un cabinet dentaire pourrait par exemple utiliser une dent ou une brosse à dents).
- Dirigez les personnes qui ont trouvé votre édifice vers votre porte en marquant le chemin depuis l'entrée principale à l'aide de symboles (par exemple des flèches ou des traces de pas) .

**2. Réorganisez votre salle de réception.**

- Aménagez un coin privé dans votre cabinet où vos clientes et clients peuvent remplir des formulaires, au besoin avec de l'aide.

**3. Changez votre accueil.**

- Utilisez des formulaires en langage clair.
- Offrez de l'aide pour remplir vos formulaires.

**4. Créez des documents simples ou des aides audiovisuelles pour votre salle d'attente.**

*Je suis allée à la clinique pour un test médical et ils m'ont installée dans une petite pièce où j'ai pu voir un vidéo qui montrait tout ce qui allait se passer. C'était une très bonne idée.*

- Apprenante adulte

- Si une personne doit attendre avant de passer un examen ou de recevoir des soins, donnez-lui un dépliant facile à lire qui parle de son problème ou montrez-lui un enregistrement vidéo qui explique l'examen qu'elle va passer ou les soins qu'elle va recevoir.
- 5. Parlez à chaque personne et demandez-lui si tout est bien clair. Distribuez des fiches d'information et des plans de traitement faciles à lire à la fin des visites.**

*Dans ma clinique, il y avait deux infirmières qui prenaient toujours le temps de tout expliquer. Elles ne me disaient jamais de me dépêcher, mais restaient avec moi tant que je n'avais pas compris ce que je devais faire. Je ne sais pas ce que je vais devenir sans elles. Ce sont toujours les meilleures qui s'en vont.*

- Apprenant adulte

Si vous prenez l'habitude de communiquer clairement avec vos clientes et vos clients, vos consultations seront plus sereines et personne ne quittera plus votre cabinet sans trop savoir quoi faire pour améliorer sa santé.

C'est une très bonne idée de remettre à vos clientes et clients un dépliant ou un feuillet qui répète en mots et en images simples ce que vous leur avez dit pendant la consultation.

Examinez le dépliant ou le feuillet avec chaque cliente et client avant son départ et encerclez ou soulignez les points les plus importants.

Voici d'autres conseils pratiques sur la manière d'améliorer vos services de santé.<sup>1</sup>

1. Donnez aux gens une page de calendrier et un petit dessin représentant un cadran, où vous indiquerez la date et l'heure de leur prochaine visite.

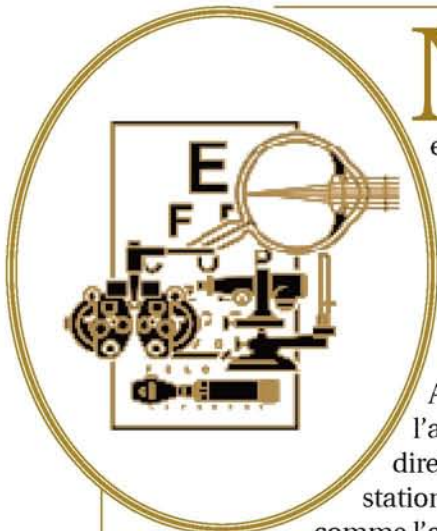


Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

2. Demandez à un membre de votre personnel d'accueillir vos clientes et clients et de les aider avec les papiers à remplir, par exemple leur «histoire médicale».
3. Assurez-vous toujours qu'une cliente ou un client comprend bien les instructions que votre personnel doit lui donner. Dites à votre personnel de toujours demander à une personne de décrire la prochaine étape de son traitement pour vérifier si elle a bien compris. Ne vous fiez pas à un bout de papier ou à une brochure pour expliquer le fonctionnement de votre système.



## Étude de cas 6<sup>2</sup>



Nadine regarde par la fenêtre de l'autobus sans s'inquiéter. Elle a dit au conducteur à quel arrêt elle veut descendre et il l'appellera au bon moment. L'assistante de son ophtalmologue (médecin pour les yeux) lui avait donné le numéro de l'autobus et le nom de l'arrêt le plus proche de la clinique.

Arrivée à son arrêt, Nadine descend de l'autobus et regarde dans les deux directions. À sa droite se trouve une station service et la clinique est juste à côté, comme l'assistante lui avait dit. Elle voit une grande enseigne rouge lumineuse en forme de lunettes à côté de la porte d'entrée; elle ne pouvait pas se tromper.

Un jeune homme l'accueille à l'entrée du cabinet et se présente. Il s'appelle Martin. Martin l'amène vers une table et une chaise dans un coin retiré à côté de la salle d'examen. Il lui donne quelques minutes pour se mettre à l'aise, puis il lui demande son adresse, son numéro de téléphone, son emploi, ses problèmes de santé et les médicaments qu'elle prend. Il note ses réponses sur un formulaire.

Une fois qu'il a fini de remplir le formulaire, Martin conduit Nadine chez le médecin et la présente.

D<sup>r</sup> Labelle demande à Nadine si elle veut qu'il utilise des lettres ou des images pour vérifier si elle voit bien. Nadine choisit les images. L'ophtalmologue pointe vers un mur à l'autre bout de la pièce et demande à Nadine de lui dire en

fermant un œil ce que représentent les images, qui sont de plus en plus petites. Arbre, auto, enfant à vélo, chien, train, fleur, oiseau, poisson, camion.

D<sup>r</sup> Labelle fait le même test avec l'autre œil, puis il dit à Nadine qu'elle devra changer ses lunettes, parce qu'elle ne voit plus assez bien du côté droit. Il lui fait une nouvelle prescription et lui explique où aller pour avoir le plus de choix au meilleur prix.

Nadine s'en va en souriant.

### Réfléchissez aux questions suivantes :

1. Quelles décisions du D<sup>r</sup> Labelle et quelles actions de son personnel mettent les personnes qui ne savent pas bien lire ni écrire à l'aise avant même de venir à son cabinet?  

---

---
2. Quels sont les gestes et les attitudes du D<sup>r</sup> Labelle et de son personnel qui créent une atmosphère accueillante dans son cabinet et qui évitent la gêne et le stress aux personnes qui ne savent pas bien lire ni écrire?  

---

---
3. Pensez-vous que Nadine a des problèmes de lecture et d'écriture? Pourquoi ou pourquoi pas?  

---

---

*Reponses aux pages 81-82.*

**Source :**

- 1 La Société John Howard du Canada, Faire tomber la barrière de l'écrit (Ottawa : La Société John Howard du Canada, 1990) 13 à 16.
2. Cette étude de cas à été développée par le programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP.

*Les membres des professions de la santé devraient se méfier des retombées légales de tout manquement à l'obligation de communiquer clairement avec leurs patientes et patients. Le défaut de tenir compte des besoins particuliers de certaines personnes au moment d'obtenir leur consentement éclairé pourrait en effet les rendre passibles de dommages-intérêts.*

d'après Literacy, Health and the Law, 1996

## UNITÉ 7 *La responsabilité professionnelle\**

### **Leçon 16** *Le rapport entre la responsabilité professionnelle dans le domaine de la santé et le langage clair*

**L**es membres des professions de la santé doivent toujours informer leurs patientes et patients des avantages et des inconvénients du traitement ou de l'intervention qui leur est proposé et leur expliquer les solutions de rechange qui existent. Sinon ils risquent des poursuites pour négligence si un traitement ou une intervention devait nuire à quelqu'un. Les malentendus entre les patientes et patients et les médecins sont à l'origine de bien des procès pour faute professionnelle. En fait, si l'on en croit les avocates et avocats qui interviennent dans ces affaires, le style de communication et l'attitude des médecins sont cités dans 70 % des cas comme le principal motif de ce type de poursuite<sup>1</sup>.

Les tribunaux canadiens ont établi certains critères<sup>2</sup> à respecter pour que le consentement obtenu d'une patiente ou d'un patient avant un traitement ou une intervention soit valide :

*\* L'information présentée ici ne constitue pas un avis juridique.*

1. Le consentement doit être véritable et donné de plein gré.
2. Le traitement ou l'intervention envisagé doit être légal.
3. Le consentement doit s'appliquer de façon précise au traitement ou à l'intervention proposé, de même qu'à la personne qui sera responsable de son exécution.
4. La patiente ou le patient doit avoir la capacité légale de donner son consentement.
5. La patiente ou le patient doit avoir la capacité mentale nécessaire pour donner son consentement.
6. La patiente ou le patient doit posséder l'information nécessaire pour donner ou refuser son consentement en toute connaissance de cause.



### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>Leçon 17 :</b> Quelques exemples tirés de la jurisprudence canadienne récente .....	63
<b>Étude de cas 7</b> .....	65

La communication claire et simple joue sans doute un rôle dans le respect des cinq premiers critères ci-dessus, mais c'est à l'égard du sixième qu'elle importe le plus.

| *Souvent, j'ai signé un consentement la peur au ventre<sup>3</sup>.*

Plusieurs décisions rendues récemment par des tribunaux canadiens confirment que le consentement éclairé n'est pas juste un bout de papier signé, mais tout un processus<sup>4</sup> par l'intermédiaire duquel une personne reçoit de l'information qu'elle peut comprendre et dont elle peut se servir pour donner ou refuser son consentement à un traitement ou une intervention.

Voici quelques conseils sur la façon d'obtenir le consentement éclairé de vos patientes et patients :

**1. Expliquez exactement en quoi consiste le traitement ou l'intervention proposé.**

Vous devez utiliser des mots simples pour faire comprendre au patient ou à la patiente les différentes étapes du traitement ou de l'intervention proposé, les conséquences d'un éventuel refus d'y consentir, et enfin, les solutions de rechange au traitement ou à l'intervention, s'il y en a.

**2. Expliquez les risques associés au traitement ou à l'intervention proposé.**

Si le traitement ou l'intervention proposé comporte des risques réels pour la vie, la santé ou le bien-être du patient ou de la patiente, il faut les lui faire comprendre.

Voici ce qu'en dit la Cour suprême du Canada dans un arrêt récent :

| *Pour décider si un risque est important et doit en conséquence être expliqué au patient, il convient d'adopter un point de vue objectif. La question clé dans cette décision est de savoir si une personne raisonnable se trouvant dans la situation du patient souhaiterait connaître le risque.*

Ciarlariello vs. Schaefer, 1993<sup>5</sup>.

**3. Posez des questions à votre cliente ou client pour vérifier sa compréhension de ce que vous lui avez dit.**

En tant que membre d'une profession de la santé, vous devez vous assurer que votre patiente ou patient comprend bien les risques d'un traitement ou d'une intervention avant d'y consentir. Lorsqu'ils doivent rendre une décision dans un procès pour négligence, les tribunaux examinent entre autres quelle information la patiente ou le patient a reçu et son niveau de compréhension de cette information. Prendre la peine de vérifier qu'une patiente ou un patient a bien

compris ce que vous lui dites ou ce que vous lui faites signer vous protégera l'un et l'autre des risques de malentendu.

**4. Utilisez des formulaires de consentement rédigés en langage clair.**

Certains tribunaux sont catégoriques : si la personne qui a signé un formulaire de consentement a un niveau de scolarité ou d'alphabétisme insuffisant pour comprendre ce qui est écrit sur le formulaire, c'est comme si elle ne l'avait pas signé, car sa signature n'a pour ainsi dire aucune valeur<sup>6</sup>.

**Leçon 17 Quelques exemples tirés de la jurisprudence canadienne récente**

Plusieurs décisions rendues par des tribunaux au Canada ont donné raison aux personnes qui se plaignaient que le consentement qu'elles avaient donné à un traitement ou une intervention n'était pas «éclairé», donc pas valable, parce que la professionnelle ou le professionnel de la santé qui le leur avait demandé ne leur avait pas communiqué assez clairement les risques et les conséquences du traitement ou de l'intervention en question.

Les exemples ci-après soulignent que dans ce type de procès, les tribunaux basent leur décision en grande

partie sur la compréhension d'un patient ou d'une patiente, et non seulement sur le niveau de langue de la communication verbale ou écrite.

**Smith c. Tweedale<sup>7</sup>**

*Non-emploi de techniques de communication verbale claire*

En 1993, Anna Smith de Colombie-Britannique a intenté une poursuite en dommages-intérêts contre son gynécologue-obstétricien, le D<sup>r</sup> Peter Tweedale. Elle accusait le D<sup>r</sup> Tweedale de ne pas lui avoir assez bien expliqué que la ligature des trompes qu'il allait lui faire était irréversible et qu'elle avait des solutions de rechange.

Anna Smith avait demandé une ligature des trompes alors que le médecin était sur le point de lui faire une césarienne pour l'accoucher de son deuxième enfant. Le médecin lui a proposé une ablation de ses trompes utérines en lui disant que cette ablation ou élimination était permanente.

Mme Smith avait bien signé un formulaire de consentement à une césarienne et une stérilisation tubaire, mais elle affirmait que le médecin ne lui avait pas bien expliqué en quoi l'opération qu'il proposait de faire, une salpingectomie ou ablation des deux trompes utérines, est différente d'une ligature des trompes. Le juge a décidé en faveur de la plaignante.

Le D<sup>r</sup> Tweedale a porté la décision en appel. En janvier 1995, un juge de la Cour d'appel de Colombie-Britannique a confirmé la décision du tribunal inférieur, ajoutant que le D<sup>r</sup> Tweedale avait manqué à ses devoirs professionnels parce qu'il avait communiqué avec sa patiente à un niveau de langue qui lui avait laissé des doutes sur la nature et les conséquences de l'opération qu'elle allait subir et parce qu'il n'avait pas vérifié qu'elle avait bien compris ce qu'il lui avait dit.

Cette affaire illustre bien que les membres des professions de la santé qui ne communiquent pas avec leur clientèle de façon simple et directe courent le risque d'être poursuivis en justice pour cause de négligence.

### **Finch c. Carpenter<sup>8</sup>**

#### ***Non-emploi du langage clair dans un document d'information sur la santé***

En 1993, un tribunal de Colombie-Britannique a reconnu un chirurgien-dentiste, le D<sup>r</sup> Peter Carpenter, responsable des dommages liés à l'extraction d'une dent de sagesse incluse, autrement dit totalement enfouie dans l'os de la mâchoire, et de ce fait, non visible.

Le juge a décidé que le D<sup>r</sup> Carpenter n'avait pas assez bien expliqué les risques de cette intervention à sa patiente, Theresa Finch. Il lui avait remis un feuillet intitulé Impacted Teeth (les dents incluses), rédigé en

termes techniques et imprimé en assez petits caractères. Selon le juge, cette information était insuffisante pour permettre à la patiente de donner son consentement éclairé. Le feuillet disait que le chirurgien-dentiste discuterait probablement des risques de l'extraction d'une dent incluse durant la consultation préalable à l'intervention. Étant donné que le D<sup>r</sup> Carpenter n'avait jamais discuté des risques avec Mme Finch, celle-ci était en droit de penser que dans son cas, l'intervention n'en présentait aucun.

Selon le juge, si le D<sup>r</sup> Carpenter lui avait bien expliqué les risques, Mme Finch lui aurait posé des questions et elle aurait probablement refusé de consentir à l'extraction.

Cette décision renforce une règle fondamentale, à savoir que la communication verbale claire entre les professionnels de la santé et leur clientèle est toujours plus importante que l'information écrite, qui ne doit servir que de complément au dialogue. Le dialogue est la meilleure façon de s'assurer qu'une patiente ou un patient a bien compris l'information qui l'intéresse.

## Étude de cas 7<sup>9</sup>



**L'**étude de cas ci-après examine la validité d'un formulaire de consentement signé par une patiente qui ne l'avait pas lu et par son mari, qui est pour ainsi dire analphabète.

### Sard c. Hardy

Monsieur et Madame Sard ont intenté un procès pour faute professionnelle au D<sup>r</sup> Hardy, parce que Mme Sard a eu une grossesse indésirée après une ligature des trompes qu'il avait effectuée. L'opération avait eu lieu en même temps qu'une césarienne pour accoucher Mme Sard de son deuxième enfant.

À peine quinze minutes avant que Mme Sard ne soit amenée dans la salle d'accouchement, quelqu'un lui avait remis un formulaire de consentement type utilisé par l'hôpital, qu'elle avait signé sans le lire. M. Sard avait aussi signé le formulaire, mais pas sans informer le D<sup>r</sup> Hardy qu'il était fonctionnellement analphabète. Or, le fameux formulaire dit clairement «l'opération a pour but la stérilisation, mais son succès n'est pas garanti dans tous les cas».

Le D<sup>r</sup> Hardy n'avait pas averti M. et Mme Sard que le succès de ce type d'opération n'est pas garanti, pas plus qu'il ne leur a expliqué que le taux d'échec est plus élevé lorsque l'opération est effectuée en même temps qu'une césarienne. Au contraire, il a personnellement dit à Mme Sard qu'à la suite de cette opération, elle ne pourrait plus avoir d'enfant.

Mme Sard étant tombée enceinte après l'opération, elle et son mari ont poursuivi le D<sup>r</sup> Hardy pour faute professionnelle.

### Questions à débattre :

1. Quelle décision pensez-vous que le tribunal a rendu dans cette affaire, en pensant à l'information présentée dans les leçons 16 et 17?

---

---

---

2. Qu'est-ce qui aurait pu améliorer la communication entre les parties?

---

---

---

*Reponses à la page 82.*

- 1 Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman et Juliet Draper. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. (Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, 1998).
- 2 Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. "Consentment au traitement: Le rôle de l'infirmière et de l'infirmier," infoDROIT, un bulletin d'information à l'intention des membres de la profession infirmière. 3. 2 (1994) 1.
- 3 D'après Sharon M. Brez et Maurice Taylor. "Assessing literacy for patient teaching: perspectives of adults with low literacy skills," Journal of Advanced Nursing 25 (1997) : 1043.
- 4 Health Promotion Council of Southeastern Pennsylvania, Inc. (HPCSP). Literacy, health and the law, an exploration of the law and the plight of marginal readers within the health care system: Advocation for patients and providers (Philadelphia: HPCSP 1996) 19.
- 5 Ciarlariello c. Schacter, [1993] 2 R.C.S. 119
- 6 HPCSP 20.
- 7 Deborah Gordon. "MDs' failure to use plain language can lead to the courtroom," Journal de l'Association médicale canadienne 155.8 (1996) : 1153.
- 8 Gordon 1154.
- 9 HPCSP 21-22.



*Les problèmes que l'analphabétisme engendre en matière de santé sont si énormes que leur solution ne pourra venir que d'une interaction entre un grand nombre de segments de la société<sup>1</sup>.*

“Responding to the challenge of health literacy.”, *Pfizer Journal*, 1998.

# **UNITÉ 8** *Les retombées du taux d'analphabétisme sur la politique en matière de santé, les services de première ligne et l'éducation des professionnels de la santé*

## **LEÇON 18** *L'éducation des professionnels de la santé*

**L**es programmes d'études qui préparent aux professions de la santé, que ce soit en médecine, en sciences infirmières, en pharmacie, en ergothérapie ou en physiothérapie, pour ne citer que quelques exemples, ne comportent pas toujours de véritable formation en communications. Cela peut s'expliquer par l'opinion très répandue que les communications ne sont pas du ressort de l'acquisition de connaissances, mais plutôt une question de personnalité ou d'attitude, et que savoir communiquer n'est pas indispensable à la prestation de soins de santé de qualité.

La recherche prouve toutefois le contraire, à savoir que la capacité de communiquer de façon efficace dans le domaine de la santé résulte bien de la combinaison

d'une série de compétences acquises<sup>1</sup>. Selon les personnes qui offrent ce type de formation aux membres des professions de la santé, ceux et celles qui ont fait appel à leurs services disent qu'ils ont amélioré non seulement la qualité de leurs consultations médicales, mais aussi les résultats de leurs services sur la santé de leurs patientes et patients<sup>2</sup>.

Il serait souhaitable que les programmes d'études dans le domaine de la santé comportent un volet de



### **Dans cette UNITÉ vous trouverez**

<b>Leçon 19 :</b> Les services de première ligne.....	68
<b>Leçon 20 :</b> Les politiques en matière de santé.....	71
<b>Étude de cas 8</b> .....	74

formation en communications. Les techniques de communication verbale ou écrite en langage clair devraient faire partie intégrante des compétences dont l'acquisition est exigée pour obtenir la reconnaissance comme professionnel ou professionnelle de la santé : cela montrerait bien que les personnes dont la profession est de soigner les autres se soucient véritablement de leur venir en aide.

Les associations professionnelles pourraient aussi offrir ce complément de formation à leurs membres dans le cadre de leurs programmes d'éducation permanente.

Les membres des professions de la santé sont invités à communiquer avec leurs associations provinciales ou nationales respectives pour leur demander d'établir des programmes d'éducation permanente portant sur la communication verbale et écrite en langage clair, si ce n'est déjà fait.

## **LEÇON 19** *Les services de première ligne*

Comme la honte réduit au silence la plupart des adultes ayant un niveau d'alphabétisme limité, peu d'entre eux réclament un meilleur accès à l'information sur la santé

et au système de santé<sup>3</sup>. Parallèlement, peu de professionnels de la santé mesurent l'étendue du problème, tandis que ceux et celles qui sont assez lucides pour se rendre compte de la situation ne sont pas toujours équipés pour y remédier.

Les trois aspects de la prestation des services de première ligne dans lesquels l'adaptation aux besoins des personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme ont le plus de chances de se traduire par une amélioration de la santé de ces dernières sont les suivants :

### **1. L'accueil**

(Voir aussi l'unité 6, «Les services de santé»)

Beaucoup de personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme évitent tout contact avec les services de santé parce que les formalités auxquelles elles doivent se soumettre dès leur arrivée sur place les intimident trop. Les formulaires d'admission, de récapitulation des antécédents médicaux et de consentement incompréhensibles qu'on leur demande de lire et de signer les gênent terriblement et ne font qu'ajouter du stress à leur crainte d'être malade. Il faudrait à tout prix que les formulaires qu'on demande au clientes et clients de remplir et de signer à leur arrivée dans un service de santé soient rédigés dans un style aussi clair et simple que possible.

Si les personnes analphabètes se rendent si souvent aux services des urgences, c'est parce qu'elles ont du mal à repérer les autres services de santé disponibles. Les professionnels de la santé devraient rendre leurs services plus accessibles aux personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme en plaçant une enseigne ou un logo facile à repérer et à reconnaître sur le bâtiment où se trouvent leurs bureaux et sur leurs documents publicitaires non textuels.

## 2. L'échange d'information

### *sous forme écrite*

Pas plus de 20 % des adultes canadiens n'ont aucun problème à lire et à comprendre les documents d'éducation du public et les formulaires de consentement en circulation à l'heure actuelle.

L'adaptation de l'information sur la santé à un niveau de lecture de 5e année la mettrait à la portée de 60 à 70 % d'adultes canadiens additionnels.

Si vous décidez de simplifier vos écrits, vous verrez que même vos clientes et clients qui lisent sans difficulté en apprécieront la nouvelle clarté et concision. Le plus gros avantage reste bien sûr que vous améliorerez la qualité de vos services à vos clientes et clients moins lettrés tout en leur évitant la gêne de dévoiler l'étendue de leurs problèmes.

*L'accès plus général à l'information sur la santé aurait de très profondes répercussions sur la santé de la population. Étude après étude montre que les personnes mieux informées sur les questions touchant leur santé ont le sentiment d'avoir plus de contrôle sur leur vie. Les personnes informées prennent de meilleures décisions concernant leur santé, leurs habitudes de vie et les traitements disponibles en cas de besoin, sans oublier qu'elles suivent mieux les instructions que leur donnent les professionnels de la santé<sup>4</sup>.*

### *sous forme verbale*

Les personnes qui ont de faibles capacités de lecture ont aussi des problèmes de communication verbale. Lorsque des personnes analphabètes ne comprennent pas une professionnelle ou un professionnel de la santé, elles ne posent souvent pas de questions, car elles ne veulent pas révéler qu'elles n'ont pas compris ce qu'elle ou il a dit.

En appliquant les techniques de communication verbale claire à vos conversations avec vos clientes et clients, vous organiserez et vous donnerez de l'information sur la santé et des instructions sur la manière de suivre les plans de traitement qui seront plus faciles à comprendre et à retenir. Des études ont montré qu'une meilleure communication verbale de la part des professionnels de la santé augmente le

degré de satisfaction de leurs patientes et patients, leur capacité de comprendre et de retenir les conseils et instructions, leur conformité aux plans de traitement, et enfin, leur état de santé<sup>5</sup>.

### 3. La défense des intérêts des personnes analphabètes

#### *Songez à défendre les intérêts des personnes analphabètes*

Votre rôle pour aider vos clientes et clients ayant un faible niveau d'alphabétisme n'est pas nécessairement limité à votre travail. Vous pourriez très bien vous faire la championne ou le champion des adultes canadiens analphabètes, et par exemple :

- écrire à vos élus locaux pour leur dire qu'il faudrait consacrer davantage de fonds au financement des programmes d'alphabétisation;
- faire des dons d'argent à des organismes locaux qui organisent des programmes d'alphabétisation;
- faire don de votre temps et devenir alphabétiseuse ou alphabétiseur dans le cadre d'un programme d'alphabétisation local.

Votre appui des programmes d'alphabétisation locaux vous aidera à diriger les personnes parmi votre clientèle qui veulent améliorer leur niveau d'alphabétisme vers un organisme compétent.

#### *Renseignez-vous sur les programmes d'alphabétisation existants*

Il existe différents types de programmes d'alphabétisation au Canada. Les conseils scolaires les offrent dans le cadre de la formation de base des adultes par exemple, et les organismes communautaires les organisent souvent dans le cadre d'activités de préparation au milieu de travail. L'alphabétisation est parfois assurée par des bénévoles qui s'occupent de chaque apprenante ou apprenant individuellement, alors que dans d'autres cas, elle est offerte dans une classe à tout un groupe de personnes en même temps. Il y a aussi des programmes qui visent à améliorer le niveau d'alphabétisme de leurs participantes et participants en même temps qu'ils leur apprennent à se servir d'un ordinateur.

Vous trouverez à l'annexe 3 le nom de la coalition d'organismes de votre province qui pourrait vous renseigner sur les programmes d'alphabétisation existant près de chez vous. Vous trouverez aussi des renseignements sur ces programmes dans les pages jaunes de votre annuaire à «Apprendre».

#### *Faites la promotion des organismes et programmes d'alphabétisation locaux dans votre milieu de travail*

Affichez de l'information sur les organismes et programmes d'alphabétisation locaux et sur leurs

activités de financement. Cela pourrait inspirer une partie de vos clientes ou clients à offrir leurs services comme bénévoles à ces organismes ou à participer à ces programmes comme apprenantes ou apprenants adultes.

## **LEÇON 20** *Les politiques en matière de santé*

L'élaboration des politiques en matière de Santé au Canada doit prendre en considération que l'alphabétisme est un facteur social déterminant de la santé. La littérature spécialisée rappelle que quantité de facteurs sociaux, économiques et environnementaux ont une influence combinée sur la santé. Le lien entre l'alphabétisme et la santé est aujourd'hui indéniable : il souligne que les obstacles auxquels se heurtent les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme lorsqu'elles veulent obtenir de l'information sur la santé ou les services dont elles ont besoin varient suivant la qualité des communications qui leur sont adressées. C'est pourquoi les responsables de l'élaboration des politiques en matière de santé devraient établir des lignes directrices indiquant ce qui constitue des communications de qualité dans ce domaine, appuyer les investissements dans les programmes d'alphabétisation et dans les activités liées aux effets du

niveau d'alphabétisme sur la santé, et enfin, favoriser la recherche sur l'alphabétisation et la santé.

Vous pouvez, en votre qualité de professionnelle ou de professionnel de la santé, encourager les responsables de l'élaboration des politiques à :

### **1. Établir des lignes directrices relatives aux communications dans le domaine de la santé.**

Les personnes dont les capacités de lecture sont limitées ont de la difficulté à accéder au système de santé parce qu'elles s'y heurtent à quantité d'écrits qu'elles sont incapables de déchiffrer. Le gouvernement fédéral pourrait approuver des lignes directrices relatives aux communications dans le domaine de la santé mises au point en consultation avec les gouvernements provinciaux et les associations nationales des professions de la santé. Ces lignes directrices inciteraient les professionnels de la santé à :

- simplifier les procédures administratives qui obligent les patientes et les patients à remplir des formulaires compliqués;
- produire de l'information sur la santé, des plans de traitement et des formulaires de consentement en langage clair, simples à comprendre, à suivre et à utiliser;
- se servir de moyens de communication autres que

- des écrits, tels que des audiocassettes et des vidéos pour diffuser l'information essentielle sur la santé;
  - appuyer l'étiquetage en langage clair des produits alimentaires et pharmaceutiques disponibles dans le commerce, de même que la simplification du style des notices qui accompagnent les médicaments;
  - recommander que les collèges et les universités donnent aux personnes qui étudient dans le domaine de la santé une formation à la communication verbale claire.
2. **Appuyer les investissements dans les programmes d'alphabétisation et dans les activités liées aux effets du niveau d'alphabétisme sur la santé.**

*Les investissements dans les programmes d'alphabétisation*

La recherche montre que l'analphabétisme nuit à la santé. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé<sup>6</sup> a défini les conditions essentielles à la santé comme étant la paix, le logement, l'éducation, l'alimentation, le revenu, un écosystème stable, des ressources durables, et enfin, la justice et l'équité sociales. Les politiques en matière de santé devraient donc appuyer les programmes qui enseignent la lecture aux analphabètes. Les personnes qui savent lire trouvent plus facilement les services dont elles ont besoin au sein du système de santé. Le financement accru des programmes

d'alphabétisation des adultes, en particulier ceux qui incorporent des messages de promotion de la santé très clairs dans leurs activités de formation, serait un bon investissement dans la santé et la sécurité des Canadiennes et Canadiens dont les capacités de lecture sont limitées.

*Chaque dollar additionnel consacré à l'éducation réduit davantage la mortalité qu'un dollar additionnel consacré aux soins médicaux<sup>7</sup>.*

*Les investissements dans les activités liées aux effets du niveau d'alphabétisme sur la santé*

Les activités concernant le niveau d'alphabétisme et la santé se multiplient à mesure que la recherche confirme les effets de l'un sur l'autre. Ces activités contribuent de différentes façons aux efforts entrepris pour rendre le système de santé plus accessible aux personnes dont le niveau d'alphabétisme est limité, plus exactement grâce à :

**la sensibilisation des membres des professions de la santé**

La publication d'annonces et d'articles dans les publications des professions de la santé, la mise en place d'ateliers et de montages d'affiches lors des conférences et congrès provinciaux et nationaux, la création de ressources visant à expliquer l'étendue de l'analphabétisme au Canada et la façon d'en tenir

compte dans la prestation de soins et de services sont autant d'activités qui sensibilisent les membres des professions de la santé.

***la motivation des intervenants dans le domaine de la santé***

Plus les professionnels de la santé, les administratrices et administrateurs des établissements de santé et les associations nationales pour la santé deviennent sensibles aux effets de l'alphabétisme sur la santé, plus ils sont déterminés à rendre l'information sur la santé et le système de santé en général plus accessibles.

***la création de partenariats***

À mesure que les intervenants dans les domaines de la santé, de l'alphabétisation et de l'élaboration des politiques sont sensibilisés aux effets de l'analphabétisme sur la santé, des partenariats se forment pour répondre aux besoins des personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme et des professionnels de la santé qui sont amenés à travailler avec ces personnes. Par exemple, les professionnels de la santé et les alphabétiseurs et alphabétiseuses de plusieurs collectivités canadiennes ont uni leurs efforts en vue de mettre au point des stratégies efficaces pour la production de matériel d'éducation sur la santé mieux adapté aux besoins de leur clientèle respective.

Vous trouverez à l'annexe 5 des exemples de programmes et d'activités axés sur l'alphabétisme et la santé un peu partout au Canada.

**3. Favoriser la recherche sur l'alphabétisation et la santé.**

Cela ne fait pas très longtemps que les effets de l'alphabétisme sur la santé font l'objet de recherches. De ce fait, bien que plusieurs études aient été publiées concernant la lisibilité de l'information sur la santé, très peu de recherches se sont penchées sur les liens entre l'alphabétisme et les autres déterminants sociaux de la santé. Deux activités de recherche dont les résultats seraient particulièrement utiles dans l'immédiat devraient porter l'une sur la façon la plus efficace de présenter l'information sur la santé, et l'autre, sur les coûts de la prestation des services et des soins de santé par rapport aux effets directs et indirects de l'alphabétisme<sup>8</sup>.

# Étude de cas 8<sup>9</sup>

**L**a Joint Commission on Accreditation of Health Organizations (JCAHO), autrement dit la commission mixte d'agrément des établissements de santé des Etats-Unis, exige déjà que les hôpitaux apportent la preuve qu'ils fournissent à leurs patientes et patients de l'information et des instructions faciles à comprendre<sup>10</sup>, disant que la qualité des soins offerts dépend de ce que les patientes et patients connaissent et comprennent les diagnostics et les plans de traitement établis à leur égard.

En réalité, les choses ne sont toujours pas si simples. Beaucoup de gens ne comprennent toujours pas l'information et les instructions qui leur sont données, mais les professionnels de la santé n'en ont souvent aucune idée parce que les patientes et patients dans cette situation ne leur posent pas de questions. La recherche montre que les personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme en ont honte et préfèrent ne pas avouer qu'elles ont besoin d'aide pour comprendre l'information ou les instructions qu'elles reçoivent dans le système de santé<sup>11</sup>.

Tant que les voix ne seront pas assez nombreuses pour réclamer que les établissements de santé simplifient leurs procédures, leurs formulaires et leurs documents d'information, rien ne changera. Pourtant, ils n'offriront pas vraiment des soins et des services de qualité tant que l'ensemble de leurs patientes et patients ne comprendront pas les diagnostics et les plans de traitement établis pour eux.

En l'an 2000, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) publiera de nouvelles normes relative au

style clair et simple des documents visant à éduquer le public sur tout ce qui touche à la santé. Tous les écrits dont se servent les établissements de santé devront se conformer à ces normes et leur conformité sera l'une des conditions de renouvellement de leur agrément.

### Questions à débattre :

1. Quels sont les facteurs qui peuvent expliquer l'écart entre les exigences de la JCAHO et la réalité dans les établissements auxquels elles s'appliquent?

---

---

---

---

2. Les normes de la JCAHO n'ont guère amélioré l'accès des personnes analphabètes aux services des établissements de santé américains. Comment pourrait-on faire pour que les nouvelles normes du CCASS soient mieux respectées?

---

---

---

---

Reponses à la page 82.



- 1 Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman et Juliet Draper. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, Ltd, 1998) 9.
- 2 Kurtz, Silverman et Draper 12.
- 3 S.M. Brez et M. Taylor. "Assessing literacy for patient teaching: perspectives of adults with low literacy skills," Journal of Advanced Nursing 25 (1997) : 1043.
- 4 Santé Canada. Promotion de la santé au Canada. 34 . 3 (1997).
- 5 Kurtz, Silverman et Draper 13
- 6 Association canadienne de santé publique, Santé et Bien-être Canada et Organisation mondiale pour la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, (Ottawa : ACSP, SBC, OMS, 1986).
- 7 D'après C. Slater et B. Carlton. "Behavior, Lifestyle, and Socioeconomic Variables as Determinants of Health Status: Implications for Health Policy Development," American Journal of Preventative Medicine 1 . 5 (1995) : 25 - 33.
- 8 Burt Perrin. Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes - Étude de profil (Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la promotion et des programmes de santé 1998) 18 - 19.
- 9 Cette étude de cas à été développée par le programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP.
- 10 Terry Davis. "The Human Face of the Health Literacy Problem," Proceedings of Health Literacy: A National Conference (Washington, DC: Pfizer, Inc. 1997) 9.
- 11 Davis 9 - 10



# ANNEXE 1: Réponses aux questions

## Unité 1

### Etude de cas 1

1. L'analphabétisme de M. Carron peut constituer un risque grave pour sa santé, s'il l'empêche de bien comprendre la nature de sa maladie du cœur et de suivre son plan de traitement. Sinon, une fois le bon diagnostic posé, le respect minutieux d'un plan de traitement approprié devrait pouvoir régler ses problèmes cardiaques.
2. Le médecin aurait pu faire les choses suivantes :
  - a) consulter le dossier médical de M. Carron pour vérifier quel médicament il a l'habitude de prendre;
  - b) vérifier la date d'exécution de la dernière ordonnance, afin de s'assurer que M. Carron prend bien la quantité de médicament qu'il lui faut;
  - c) renouveler l'ordonnance de M. Carron, s'il prend son médicament comme il faut et que son médecin a autorisé les renouvellements d'ordonnance;
  - d) prendre des notes concernant son entretien avec M. Carron pour en informer son médecin habituel;
  - e) suggérer à M. Carron de prendre rendez-vous avec son médecin dès que possible s'il a des

questions à poser sur son médicament et en particulier, sur la façon de le prendre;

- f) signaler les problèmes de lecture de M. Carron à son médecin habituel, afin de s'assurer qu'il ou elle se fait bien comprendre de M. Carron lors de sa prochaine consultation.

## Unité 2

### Etude de cas 2

1. Ce qu'il faudrait faire pour s'assurer que Sylvie a vraiment compris comment prendre son insuline, c'est :
  - a) lui expliquer aussi simplement que possible comment l'administrer, autrement dit sans lui donner beaucoup de détails sur sa maladie ni utiliser de jargon;
  - b) après lui avoir donné cette explication, vérifier qu'elle a bien compris en lui demandant de montrer comment elle va s'administrer l'insuline;
  - c) l'encourager à vous téléphoner si elle a des questions;
  - d) établir un plan de traitement prévoyant des consultations aussi fréquentes que sa situation l'exige pour s'assurer qu'elle continue de s'administrer l'insuline comme il faut.

2. Les effets possibles de l'analphabétisme de Sylvie sur sa santé sont les suivants :
  - a) elle risque de ne pas connaître la gravité, dans son cas, de symptômes tels que la fatigue, la soif, les troubles de vision ou la perte de poids;
  - b) ces symptômes peuvent être suivis d'une perte de connaissance, d'un coma et de la mort.

### Unité 3

#### Etude de cas 3

*Les 3 à 5 points les plus importants à souligner sont les suivants :*

1. comme le bébé n'a pas de fièvre, il a un rhume et non une grippe et les antibiotiques ne sont pas nécessaires pour traiter un rhume,
2. la solution saline aidera le bébé à mieux respirer car elle va dégager son nez,
3. il faut surveiller la petite pour voir si ses symptômes s'aggravent ou si elle fait de la fièvre,
4. le rhume durera au plus 5 à 7 jours.

*Voici une façon simple de formuler cette information :*

Vous êtes inquiète parce que votre bébé est malade et c'est normal; mais le médecin l'a examinée et il ne pense pas qu'elle a besoin d'un antibiotique. Les antibiotiques ne sont pas recommandés pour soigner les rhumes parce qu'ils ne tuent pas toujours les microbes qui causent le rhume. La solution saline va faire partir ce qui bouche le

nez de votre bébé et l'aider à mieux respirer. Surveillez bien tout signe de fièvre élevée ou tout changement dans le mucus qui lui coule du nez. Vous verrez, elle devrait se sentir tout à fait bien dans 5 à 7 jours.

*Une autre façon de l'expliquer serait la suivante :*

Le médecin a examiné votre bébé et il pense qu'elle a un rhume causé par un microbe qu'un antibiotique ne peut pas faire partir. Donner un antibiotique à votre bébé, ce serait jeter de l'argent par la fenêtre. Si vous mettez des gouttes de solution saline dans le nez de votre bébé, vous l'aidez à mieux respirer, parce que ça lui débouchera le nez. Surveillez votre bébé de près pendant quelques jours pour voir si elle devient plus malade. Un rhume dure en général 5 à 7 jours. Si vous pensez que votre bébé est plus gravement malade et surtout si elle a beaucoup de fièvre, retournez voir votre médecin, mais pour le moment, la solution saline lui fera plus de bien qu'un antibiotique.

#### Etude de cas 4

*Les 3 à 5 points les plus importants à souligner sont les suivants :*

1. les règles du nouveau régime d'assurance-médicaments ne sont pas les mêmes que celles de l'assurance qu'il avait avant,
2. les médicaments génériques sont des copies moins coûteuses de médicaments originaux,
3. deux médicaments qui contiennent les mêmes ingrédients donnent les mêmes résultats,

4. le gouvernement s'assure que les médicaments génériques répondent à certaines normes de sécurité.

***Voici une façon simple de formuler cette information :***

Vous avez un nouveau régime d'assurance qui rembourse toujours le médicament dont vous avez besoin, mais pas de la même marque que l'ancien. En fait, votre nouvelle assurance rembourse la copie générique ou sans nom de votre médicament habituel, parce qu'elle coûte moins cher. La seule différence entre les deux produits est leur prix. Le médicament sans nom est identique à l'original et son efficacité aussi. Son fabricant doit respecter des normes de sécurité établies par le gouvernement et prouver que la copie est aussi efficace que l'original.

***Une autre façon de l'expliquer serait la suivante :***

Votre nouvelle assurance nous demande de vous donner la copie sans nom de votre médicament. Les deux produits sont identiques, mais leurs fabricants sont différents. Le médicament sans nom est moins cher, mais il est aussi bon que l'original et le gouvernement l'a approuvé après avoir fait des tests pour vérifier que vous pouvez le prendre sans risque.

**Exercice Pratique 1**

Trouvez autant d'explications en langage clair que possible pour les termes et expressions ci-après utilisés en pharmacie.

<b>Suppositoire</b>	médicament qu'on met dans le derrière
	montrez un dessin
<b>Expectorant</b>	médicament qui aide à dégager les bronches
	produit qui élimine ce qui bouche la poitrine
	produit qui fait tousser et cracher pour mieux respirer
<b>Antiseptique</b>	produit qui tue les microbes
<b>Anesthésique</b>	calmant, médicament contre la douleur
	produit qui endort (une partie du corps)

<b>Narcotique</b>	médicament contre la douleur
	Tiers payant ou tiers payeur régime d'assurance assureur
<b>Formulaire de médicaments</b>	règles appliquées par votre régime d'assurance-médicaments pour décider de rembourser un produit ou non
	règles appliquées par votre assureur pour le remboursement des médicaments
<b>Rééquilibration hydrolytique</b>	(p. ex., Pedialyte) «Gatorade» pour bébés
	mélange d'eau et de sucre
<b>Diurétique</b>	médicament qui fait uriner
	produit qui élimine l'eau du corps
<b>Analgésique</b>	médicament contre la douleur

<b>Bêta agoniste</b>	médicament qui soulage les bronches
	produit qui aide à respirer
<b>Corticostéroïde</b>	médicament contre les démangeaisons, les enflures ou l'asthme
<b>Médicament gériatrique</b>	médicament pour personnes âgées
	produit pour personnes de plus de 65 ans
<b>Médicament antihypertenseur</b>	médicament qui fait baisser la tension artérielle
	produit qui fait baisser la pression

## Unité 4

### Exercice Pratique 2

1. Ne buvez pas de bière, de vin ou d'alcool fort pendant que vous prenez ce médicament : cela pourrait vous tuer.
2. La loi interdit de donner des renseignements sur votre traitement à quelqu'un d'autre que vous.

3. Si vous avez des questions, appelez-moi.
4. Le fluor qui est ajouté à l'eau protège vos dents contre les caries.
5. Attraper la grippe ou la donner à quelqu'un d'autre, c'est vite arrivé! Le danger, c'est que tant que votre corps se bat contre la grippe, vous vous sentirez faible et vous serez plus vulnérable aux autres maladies.
6. Vous trouverez dans ce guide le nom et l'adresse de personnes qui peuvent vous écouter et vous répondre si vous avez des questions sur le VIH et le sida.

## Unité 5

### Etude de cas 5

1. Il aurait pu expliquer à Mylène ce qu'elle devait faire, lui montrer comment diluer le concentré, lui demander d'utiliser le produit en sa présence et la regarder faire. Il aurait ensuite pu répondre aux questions de Mylène.
2. Ce texte est d'un niveau de lecture de 11e année.
  1. le texte contient 26 mots à plus de 3 syllabes
  2. le texte contient 13 phrases
  3.  $26 \div 13 = 2$
  4.  $30 - 13 = 17$   
 $17 \times 2 = 34$
  5.  $34 + 26 = 60$

6. la racine carrée la plus proche de  $60 = 8$   
 $8 + 3 = 11$
3. Employer des mots courants plutôt que du jargon. (Conseil de style #2)  
Faire des phrases courtes avec des mots courts. (Conseil de style #5)  
Choisir une police de caractères bien lisible avec un empattement. (Conseil de mise en page #2)  
Organiser le texte de sorte à y laisser des espaces blancs. (Conseil de mise en page #3)  
Aligner le texte à gauche. (Conseil de mise en page #3)

## Unité 6

### Etude de cas 6

1.
  - Le D' Labelle et son personnel expliquent bien à leur clientèle comment se rendre à la clinique et trouver son entrée.
  - L'entrée de leur clinique est marquée d'une grande enseigne lumineuse en rapport avec leurs services.
  - Un membre du personnel a posé des questions à Nadine au lieu de lui faire remplir des formulaires.
  - Nadine a pu choisir de faire vérifier ses yeux en regardant des lettres ou des images, ce qui élimine tout risque de gêne pour une personne qui ne sait pas lire.
2.
  - L'entretien qui remplace les formulaires.
  - Le choix entre l'identification de lettres ou d'images.

3. D'après le récit donné, c'est impossible à dire. Cela montre bien que les méthodes adoptées par le D<sup>r</sup> Labelle et son personnel conviennent à tout le monde. En fait, le récit est basé sur le cas réel d'une jeune femme qui a un diplôme universitaire en sciences politiques.

## Unité 7

### Etude de cas 7

1. Le tribunal a rendu une décision en faveur de M. et Mme Sard. Il a en effet conclu que le formulaire de consentement signé par M. et Mme Sard n'était pas valable, parce que le D<sup>r</sup> Hardy ne les avait pas adéquatement informés des risques de l'opération ni des solutions de rechange à celle-ci. Aux yeux du juge, le formulaire signé ne constituait pas un consentement éclairé.
2. La communication aurait été meilleure, autrement dit il n'y aurait pas eu de malentendu entre le D<sup>r</sup> Hardy et M. et Mme Sard, si le médecin s'était donné la peine de vérifier que le couple avait bien compris les risques et les résultats possibles de la ligature des trompes. M. Sard, qui avait informé le D<sup>r</sup> Hardy de ses difficultés de lecture, avait signé le formulaire sur la foi de ce que le médecin lui avait dit : en effet, s'il n'avait aucune idée de ce qui était écrit sur le formulaire, il n'avait eu aucun mal à comprendre les assurances du médecin.

## Unité 8

### Etude de cas 8

1.
  - Les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés aux effets du niveau d'alphabétisme sur la santé.
  - L'information écrite sur la santé est trop compliquée.
  - Les patientes et patients qui ont des difficultés avec les procédures de prestation de service ou les écrits dans le domaine de la santé ne se plaignent que rarement.
2. La création de nouvelles normes ou lignes directrices par le gouvernement fédéral devrait aller de pair avec une campagne de sensibilisation aux effets du niveau d'alphabétisme sur la santé, à l'étendue du problème au Canada et à la nécessité d'améliorer les communications dans le domaine de la santé, afin d'inciter les professionnels et les établissements de santé à se conformer à ces normes ou lignes directrices.

Si les professionnels et les établissements de santé ont la possibilité de choisir de se conformer à ces nouvelles normes ou lignes directrices plutôt que de se les faire imposées, ils seront davantage motivés à modifier leurs procédures et à simplifier leurs communications pour répondre aux besoins de leur clientèle



## ANNEXE 2: *Quelques mots des spécialistes en alphabétisation*

1. Offrez votre aide à des alphabétiseuses et alphabétiseurs qui organisent des programmes d'éducation ou des séances d'information sur des questions de santé.
2. Servez-vous de formulaires et d'autres écrits qui ont été soumis à des personnes ayant de faibles capacités de lecture et dont le niveau de langue a été adapté à leurs besoins. Le service de révision en style clair et simple de l'Association canadienne de santé publique soumet l'information sur la santé écrite en langage clair à une équipe d'apprenantes adultes en alphabétisation.
3. Ci-dessous vous trouverez quelques exemples de différences entre les personnes qui lisent facilement et celles qui lisent avec difficulté, ainsi que des conseils sur la façon de mettre vos écrits à la portée du plus grand nombre<sup>1</sup>:
4. Déterminez quels sont les principaux problèmes de santé de vos clientes et clients. Demandez à un service de révision en style clair et simple, à des consultantes ou consultants ou à des alphabétiseuses et alphabétiseurs de vous aider à mettre au point de l'information adaptée aux besoins de votre clientèle<sup>2</sup>.
5. Adaptez vos techniques d'éducation du public aux capacités de compréhension de votre clientèle. Il importe de doser l'information sur la santé aussi attentivement que tout médicament<sup>3</sup>!

Les personnes qui lisent facilement	Les personnes qui lisent avec difficulté	Pour plus de simplicité...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• connaissent les différentes interprétations d'un mot</li> <li>• lisent sans interruption</li> <li>• vérifient le sens des mots inconnus</li> <li>• tiennent compte du contexte</li> <li>• sont persévérantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prennent les mots au pied de la lettre</li> <li>• lisent doucement et ne comprennent pas tout</li> <li>• sautent les mots inconnus</li> <li>• ne voient pas le contexte</li> <li>• se fatiguent vite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• expliquez le sens des mots difficiles ou ambigus</li> <li>• utilisez des mots courants avec des exemples</li> <li>• facilitez la compréhension avec des exemples et des résumés</li> <li>• situez le contexte dès le début du texte et utilisez des illustrations</li> <li>• employez des phrases courtes et une mise en page très simple</li> </ul>

6. Ne comptez pas sur les personnes qui ne savent pas lire pour vous le dire. Étant donné que l'analphabétisme est considéré comme une tare et que ne pas savoir lire ou si peu fait honte dans notre société, presque toutes les personnes dans cette situation essaient de le cacher. Vous avez donc tout intérêt à adopter comme règle générale de formuler toutes vos communications verbales et écrites en langage clair.
7. Vérifiez quel est le niveau d'alphabétisme nécessaire pour profiter pleinement des services de votre organisme, afin de vous assurer que ceux-ci sont effectivement accessibles aux personnes ayant un niveau d'alphabétisme limité<sup>4</sup>.

## Sources

- 1 Cecilia C. Doak, Leonard G. Doak, Jane H. Root. Teaching Patients with Low Literacy Skills (Deuxième édition, Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1985) 4.
- 2 L'Association canadienne de santé publique pourra vous fournir les coordonnées de consultant et consultantes en langage clair ou de programmes d'alphabétisation. Ses coordonnées sont :  
**Association canadienne de santé publique**  
Programme national sur l'alphabétisation et la santé  
1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario)  
K1Z 8R1  
Tél.: (613) 725-3769, Télécopieur : (613) 725-9826.
- 3 G.M. Hosey et W.L. Freeman. Designing and Evaluating Diabetes Education Material for American Indians. The Diabetes Educator, 16 . 3 : 407 - 414.
- 4 La trousse Literacy Audit Kit (conçue en anglais pour des milieux anglophones) contient tout ce qu'il faut pour repérer les obstacles auxquels les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme peuvent se heurter au sein d'un organisme. Pour en savoir plus, communiquez avec :  
**Alberta Association for Adult Literacy**  
605, 332 - 6 Avenue S.E.  
Calgary (Alberta) T2G 4S6  
Téléphone : (403) 297-4994  
Télécopieur : (403) 297-6037

## **ANNEXE 3: Membres provinciaux de la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français**

### **Alberta**

Centre éducatif communautaire de l'Alberta  
Margo Fauchon  
5609, 53e avenue  
St-Paul (AB) T0A 3A1  
Téléphone: (403) 645-6673  
Télécopieur: (403) 645-4138  
Courrier électronique: mfauchon@ccinet.ab.ca

### **Columbia Britannique**

Éducacentre  
Paulette Bouffard  
2412, rue Laurel  
Vancouver (BC) V5Z 4Z1  
Téléphone: (604) 708-5100  
Télécopieur: (604) 708-5124  
Courrier électronique: paulette@educacentre.com

### **Île-du-Prince-Édouard**

Société éducative de l'Île-du-Prince-Édouard  
Hugo Royer  
48, chemin Mill  
C.P. 159  
Wellington (ÎPE) C0B 2E0  
Téléphone: (902) 854-3011  
Courrier électronique: hugo@teleco.org

### **Manitoba**

Pluri-elles (Manitoba) Inc.  
Murielle Gagné-Ouellette  
674, rue Langevin  
Saint-Boniface (MN) R2H 2W4  
Téléphone: 1 (800) 207 -5874  
(204) 233-1735  
Télécopieur: (204) 233-0277  
Courrier électronique: pluriell@escape.ca

### **Nouveau-Brunswick**

Fédération d'alphabétisation du Nouveau-Brunswick  
Gérald Comeau  
C.P. 1965  
840A, boulevard Éverard H. Daigle  
Grand-Sault (NB) E3Z 1E2  
Téléphone: (506) 473-4404  
Télécopieur: (506) 473-6398  
Courrier électronique: fanb@nbnet.nb.ca

### **Nouvelle-Écosse**

Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse  
Yollande Seeley  
1106, South Park  
Halifax (NE) B3H 2W7  
Téléphone: (902) 421-1772  
Télécopieur: (902) 422-3942  
Courrier électronique: fane@fox.nstn.ca

### **Ontario**

Alliance des groupes d'alphabétisation francophones de l'Ontario

Isabelle Guérard

Centre Trésor des Mots

1344, Youville Dr., 2e étage

Orléans (ON) K1C 2X8

Téléphone: (613) 834-9999

Télécopieur: (613) 824-9985

Courrier électronique: mots@ican.net

Regroupement des groupes francophones d'alphabétisation populaire de l'Ontario

Sylvie Lord

2, rue Carlton, bureau 1711

Toronto (Ontario) M5G 2C8

Téléphone: 1 (800) 420-4065

(416) 591-7855

Télécopieur: (416) 591-7443

### **Quebec**

Équipe interrégionale en alphabétisation

Marie-Paule Dumas

7800, boul. Métropolitaine, Est

Bureau 217

Anjou (QC) H1K 1A1

Téléphone: (514) 354-6149

Télécopieur: (514) 354-9805

Courrier électronique: dumasp@total.net

### **Saskatchewan**

Service fransakois d'éducation aux adultes

Claude Shink

Corporation du Collège Mathieu

Gravelbourg (SK) S0H 1X0

Téléphone: (306) 648-3129

Télécopieur: (306) 648-2295

### **Terre-Neuve**

Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador

Ali Chiasson

265, rue Duckworth

Saint-Jean (TN) A1C 1G9

Téléphone: (709) 722-0627

Télécopieur: (709) 722-9904

Courrier électronique: fftnl@franco.ca

### **Territoires du Nord-Ouest**

Fédération Franco-TéNOise

Daniel Lamoureux

C.P. 1325

Yellowknife (NT) X1A 2919

Téléphone: (867) 920-2919

Télécopieur: (867) 873-2158

Courrier électronique: ftt@franco-nord.com

### **Yukon**

Association Franco-Yukonnaise

Marie-Hélène Comeau

C.P. 5205302, rue Strickland

Whitehorse (YK) Y1A 4Z1

Téléphone: (867) 668-2663

Télécopieur: (867) 668-3511

Courrier électronique: mh@knet.yk.ca

## **ANNEXE 4:** *L'information sur la santé à l'intention du public'*

Les documents d'éducation du public ont souvent un niveau de langue supérieur au niveau de lecture des personnes auxquelles ils s'adressent. Vous trouverez ci-dessous trois paragraphes qui répètent chacun la même information, mais avec un niveau de langue décroissant du début à la fin. Vous remarquerez le passage d'un style indirect à un style direct, plus personnel, de même que l'abandon progressif des généralisations médicales en faveur de la formulation de recommandations concrètes. La lisibilité du texte augmente aussi grâce à l'emploi de phrases et de mots plus courts.

### **Niveau de lecture de 12e année**

Il importe de savoir que les soins prodigués aux femmes dès le début de leur grossesse peuvent réduire l'incidence de naissances prématurées et des maladies néonatales. Le suivi obstétrique régulier des futures mères permet notamment de dépister les problèmes de diabète gestationnel. La recherche montre que certains problèmes de santé maternels peuvent entraîner des fausses couches ou augmenter la morbidité néonatale. La consultation d'un gynécologue ou d'un obstétricien est indiquée dès les premiers signes d'aménorrhée gravidique, de sorte à déceler et traiter tout problème éventuel le plus rapidement possible. La santé des nouveau-nés dépend de la qualité des soins prénatals.

### **Niveau de lecture de 8e année**

Si vous êtes enceinte ou que vous pensez l'être, prenez tout de suite rendez-vous chez votre médecin. Plus vous consulterez votre médecin rapidement, plus vous multipliez vos chances d'avoir une grossesse sans problèmes et un bébé en santé. Votre médecin (ou un gynécologue dont vous aurez pris le nom sur l'une de nos listes) vous fera passer un examen médical complet et demandera certaines analyses pour s'assurer que tout va bien. En effet, le dépistage rapide des problèmes en minimise les conséquences.

### **Niveau de lecture de 4e année**

Si vous pensez que vous attendez un bébé, n'attendez pas de voir un médecin. Plus vite vous verrez un médecin, mieux ce sera pour votre santé et celle de votre bébé. Vous pouvez aller chez votre médecin de famille ou un des médecins sur notre liste. C'est une bonne idée de voir le médecin une fois par mois environ pour vérifier que tout va bien. Si quelque chose ne va pas, votre médecin vous le dira et vous soignera comme il faut. Pour avoir un bébé en santé, vous devez aller chez le médecin tôt et souvent. Votre bébé compte sur vous.

- 1 Ce texte est une traduction d'un extrait de 'Saying It Plainly' publié par le Maine AHEC Health Literacy Center dans The Pfizer Journal: Responding to the Challenge of Health Literacy, 2. 1(1998) 32.

## **ANNEXE 5: Autres programmes et activités axés sur l'alphabétisme et la santé**

Au niveau national:

### *Programme national sur l'alphabétisation et la santé*

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) était, il y a cinq ans, le précurseur des nombreux programmes qui favorisent de nos jours l'emploi d'un style simple et clair pour les communications écrites et verbales dans les professions de la santé. Les 26 organismes partenaires dans ce programme s'efforcent sans relâche de sensibiliser leurs membres aux liens entre l'alphabétisme et la santé par l'insertion d'articles et d'annonces sur le sujet dans leurs publications respectives, l'organisation d'ateliers et de montages à l'occasion de conférences et de congrès, ou encore, la promotion et la distribution de ressources variées.

Voici quelques exemples d'activités se rapportant au lien entre l'alphabétisme et la santé entreprises par certains de ces organismes :

### *L'Association canadienne des optométristes*

Les efforts faits par l'Association canadienne des optométristes pour remédier au rapport de cause à effet entre les problèmes de vision et l'alphabétisme a été une source d'inspiration pour les autres partenaires du Programme national sur l'alphabétisation et la santé.

En 1994 et 1995, le thème principal de sa «Semaine de la vision» était l'alphabétisation. En 1995, sa campagne Sharing the Vision a abouti à la distribution de verres correcteurs gratuits à plus de 15 000 apprenantes et apprenants en alphabétisation parmi les plus analphabètes qui avaient une mauvaise vue. Ses activités montrent aux autres partenaires ce que les organismes de santé nationaux peuvent faire pour agir sur le lien entre l'alphabétisation et la santé.

### *L'Association des pharmaciens du Canada*

En 1995, l'Association des pharmaciens du Canada avait choisi la communication verbale claire pour thème de sa «Semaine de sensibilisation à la pharmacie». Le livret de promotion de cette semaine, «De bons conseils égalent une meilleure santé», distribué à 350 pharmaciennes et pharmaciens, reproduisait la «Boîte à outils pour un style clair et simple» mise au point par le Programme national sur l'alphabétisation et la santé. L'Association a également présenté cette «boîte à outils» aux étudiantes et étudiants en pharmacologie lors de sa tournée des campus universitaires entre mars et juin 1996.

En 1998, l'Association des pharmaciens du Canada a organisé un atelier sur le style simple et clair en communication verbale ou écrite lors de sa conférence annuelle.

### ***L'Association canadienne des ergothérapeutes***

L'Association canadienne des ergothérapeutes a parrainé des cours de formation à distance portant sur la communication en langage clair offerts à ses membres par l'intermédiaire d'un programme de Télémédecine Canada. L'Association, qui a publié une déclaration de principes appuyant l'emploi du langage clair dans l'exercice de la profession d'ergothérapeute, manifeste sa détermination à faire tomber la barrière de l'écrit dans le domaine de la santé par la présentation d'affiches et de montages à l'occasion des conférences auxquelles elle est représentée un peu partout au Canada.

### ***L'Association des infirmières et infirmiers du Canada***

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a distribué de la documentation sur l'emploi d'un style clair et simple pour la communication verbale ou écrite à l'ensemble des étudiantes et étudiants en sciences infirmières du pays. Sa sensibilité au lien entre l'alphabétisme et la santé est illustrée par le fait qu'elle a inclus l'emploi du langage clair dans son code de déontologie.

### ***L'Association dentaire canadienne***

L'Association dentaire canadienne a fait appel à l'artiste Lynn Johnston pour illustrer le lien entre l'alphabétisme et les soins dentaires. À l'aide de son humour incomparable, la bande dessinée de Madame Johnston accompagnait un article publié par l'Association sur l'importance d'une bonne communication entre les dentistes et leur clientèle.

### ***Santé Canada***

La Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada a commandé une «étude de profil» sur le lien entre l'alphabétisme et la santé<sup>1</sup>. Le principal objectif de cette étude est de sensibiliser le personnel de Santé Canada aux effets de l'alphabétisme sur la santé.

### **Au niveau provincial:**

#### ***Alberta Public Health Association<sup>2</sup>***

En 1996, l'association de santé publique de l'Alberta (Alberta Public Health Association) a obtenu un financement pour mettre sur pied un projet de partenariats pour agir sur les liens entre l'alphabétisation et la santé. Ce projet a notamment donné lieu à une enquête auprès de 19 organismes albertains actifs dans le domaine de la santé afin de leur demander ce qui les aiderait à tenir davantage compte des besoins des personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme dans la prestation de leurs services.

Les trois éléments cités le plus souvent sont :

- plus d'information sur les effets de l'alphabétisme sur la santé,
- une formation à l'emploi du langage clair dans les communications verbales ou écrites,
- l'accès à des ressources sur l'alphabétisme et l'alphabétisation.



### *Literacy Partners of Manitoba*<sup>3</sup>

Le 8 septembre 1997 (qui marquait, comme chaque année, la «Journée internationale de l’alphabétisation»), l’organisme Literacy Partners of Manitoba publiait un rapport confirmant le lien entre l’analphabétisme et les problèmes de santé des résidents des régions éloignées du Nord.

Basé sur les résultats du recensement de 1991, le rapport rappelle que la maladie et les décès par suite d’un accident ou d’un acte de violence sont nettement plus fréquents là où le niveau d’alphabétisme général de la population est plus faible qu’ailleurs. Dans l’ensemble, le taux d’hospitalisation des populations rurales du Manitoba dépasse celui des résidents de Winnipeg de 46 %. Le rapport conclut que l’alphabétisation est le moyen le plus efficace par rapport à son coût pour réduire l’incidence de maladie parmi les personnes ayant un faible niveau d’alphabétisme.

### *Saskatchewan Literacy Network*<sup>4</sup>

Le réseau d’alphabétisation de la Saskatchewan (Saskatchewan Literacy Network) met présentement la dernière main à une trousse d’information sur le lien entre l’alphabétisme et le bien-être. Cette trousse, qui vise à sensibiliser les professionnels de la santé aux problèmes auxquels les personnes analphabètes se heurtent dans leurs contacts avec eux, soulignera le rapport entre le niveau d’alphabétisme et le recours aux services de santé en se basant sur les statistiques de chaque conseil régional de santé de la Saskatchewan.

## *Sources*

- 1 Burt Perrin. Effets du niveau d’alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes - Étude de profil (Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la promotion et des programmes de santé 1998).
- 2 Alberta Public Health Association. “The Literacy and Health Connection,” *The Promoter*, février 1998, 3.
- 2 “Low literacy rates, poor health linked,” *Winnipeg Free Press* 9 septembre 1997.
- 4 National Institute For Literacy. Literacy and Health Electronic Discussion Group, communication en date du 23 juin 1998.

### **Pour vous abonner à ce serveur de listes :**

1. envoyez un message électronique à :  
LISTPROC@LITERACY.NIFL.GOV
2. en incluant la demande suivante dans votre message :  
subscribe NIFL-HEALTH Prénom Nom de famille  
par exemple :  
subscribe NIFL-HEALTH André Allard



## Bibliographie

Acadia Health Education Coalition (Producteur). (1993). Face to face [Vidéo]. Hallowell, Maine : Producteur.

Alberta Public Health Association. (Février 1998). The literacy and health connection. The Promoter.

Association pour la santé publique de l'Ontario et Collège frontiers. (1989). Projet alphabétisation et santé: Première étape, Rendre le milieu plus sain et sans danger pour les personnes que ne savent pas lire. Toronto: Auteur.

Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Pitkin, K., Parikh, N.S., Coates, W. et Imara, M. (1996). The health care experience of patients with low literacy skills. Archives of Family Medicine, 5, 330-334.

Baldwin, R. Clear writing and literacy. (1990). Toronto : Ontario Literacy Coalition.

Breen, Mary J. et Catano, Janis W. (1987a, été). Can she read it? Readability and literacy in health education. Healthsharing.

Breen, Mary J. et Catano, Janis W. (1987b, automne). How to write for people with low literacy skills. Healthsharing.

Breen, Mary J. (1992). Clear writing and health workers : What's the connection? CPHA Health Digest, 16 (3).

Brez, S.M. (1997). Assessing literacy for patient teaching: perspectives of adults with low literacy skills. Journal of Advanced Nursing, 25, 1040-1047.

Centre de ressources communautaires du Centre-ville. (1991). La santé à votre portée : Le Cholestérol (gras dans le sang). Ottawa : Auteur.

Chen, Ingfei. ( 1993). Teach your patients well. Hippocrates, (Mars), 33-37.

Cochrane, D.A., Oberle, K., Nielsen, S., Sloan-Roseneck, J., Anderson, K. et Finlay, C. (1992). Patient Ed: Do they really understand us? American Journal of Nursing (Juillet), 19-20.

Collège Frontière (Producteur). (1991). The clear writer's hit squad. [Vidéo]. Toronto : Producteur.

Doak, Cecilia., Doak, Leonard et Root, Jane. (1985). Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Freimuth, V.S. (1979). Assessing the readability of health education messages. Public Health Reports, 94(6), 568-570.

Freimuth, V.S. et Mettger, W. (1990). Is there a hard-to-reach audience? Public Health Reports, 105(3), 232-238.

Hosey, G.M., Freeman, W.L., Stracqualursi, F. et Gohdes, D. (1990). Designing and evaluating Diabetes education material for American Indians. *The Diabetes Educator*, 16(5), 407-414.

Kurtz, Suzanne, Silverman, Jonathan et Draper, Juliet. (1998). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, Ltd.

La Société John Howard du Canada. (1990). *Faire tomber la barrière de l'écrit*. Ottawa : Auteur.

Leigh, J. Paul. (1983). Direct and indirect effects of education on health. *Soc. Sci. Med.* 17(4), 227-234.

Nicoll, Angus et Harrison, Colin. The readability of health-care literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 26, 596-600.

Nore, Gordon. (1991). *Clear lines: How to compose and design clear language documents for the workplace*. Toronto : Frontier College Press.

Organisation nationale anti-pauvreté. (1992). *L'analphabétisme et la pauvreté: Une perspective de l'intérieur*. Ottawa: Auteur.

Parikh, N.S., Parker, R.M, Nurss, J.R., Baker, D.W. et Williams, M.V. ( 1996). Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27, 33-39.

Perrin, B. (1989). Literacy and health: Making the connection. *Health Promotion*. 28(1), 2-5.

Perrin, B. (1998). *Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes: Étude de profil*. Ottawa: Santé Canada.

Perrin, Burt. (1998). *Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*. Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé.

Pfizer Inc. (1998). Responding to the challenge of health literacy. *The Pfizer Journal*, 2(1).

Plimpton, Sue et Root, Jane. (1987). Materials and strategies that work in low literacy health communication. *Public Health Reports*, 109(1), 86-92.

Powers, Robert D. (1988). Emergency department patient literacy and the readability of patient-directed materials. *Annals of Emergency Medicine*, 17(2), 35/125 et 36/125.

Promotion de la Santé au Canada. (1997), 34 (3).

Rossof, Arthur H. (1988). Non-compliant, or illiterate? *The Lancet*, (13 février), 362.

Roter, Debra et Hall, Judith. (1992). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors*. Westport, Connecticut: Auburn House.

Secrétariat national à l'alphabétisation. (1991). Pour un style clair et simple. Ottawa : Multiculturalisme et citoyenneté Canada

Silverman, Jonathan, Kurtz, Suzanne et Draper, Juliet. (1998). Skills for communicating with patients. Oxon, GB: Radcliffe Medical Press, Ltd.

Smith, T.J. (1993). Johnny can't read and didn't take his Leucovorin! Clinical Oncology Alert. (Mai), 39-40.

Spadero, Daniel C. (1983). Assessing readability of patient information materials. Pediatric Nursing, (Juillet/août), 274-278.

Statistique Canada. (1995). Littéracie, économie et société : Résultats de la première enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Ottawa : Auteur.

Statistique Canada. (1996). Lire l'avenir : Un portrait de l'alphabétisation au Canada. Ottawa : Auteur.

Stephens, C. (1994). Tips for professionals with clients with low literacy, Rapport: News about plain language, (printemps), 16-17.

Taylor, Ann Gill, Skelton, J.A., Czajkowski et Ree W. (1983). Do Patients Understand Patient-Education Brochures? Nursing and Health Care (Juin), 305-310.

U.S. Department of Commerce. (1984). Translating a complex message for the lay public - the Pfizer Healthcare Education Program. Plain English Works for Business: Twelve Case Studies. Washington D.C.: U.S. Department of Commerce, Office of Consumer Affairs, 29-38.

University of New England Health Literacy Center. (1991). 80+ Easy-to-read health education pamphlets. Hallowell, Maine: L'auteur.

Weiss, B.D. et Coyne, C. (1997). Communicating with patients who cannot read, The New England Journal of Medicine, 337( 4), 272-274.

Weiss, B.D., Hart, G., McGee, D.L. et D'Estelle, S. (1992). Health status of illiterate adults: Relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. JABFP, (titre exact inconnu) 5(3), 257-263.

Williams, Mark V., Parker, Ruth M., Baker, David W., Parikh, Nina S., Pitkin, Kathryn, Coates, Wendy C. et Nurss, Joanne R. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. JAMA, 274( 21), 1677-1682.

Winnipeg Free Press. (9 septembre 1997). Low literacy rates, poor health linked.

Zanca, J.A. (1992). If people understand what to do, they'll do it. Cancer Nursing News. (Printemps), 1-5.

## Autres ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé

AMC Cancer Research Center. (1994). Beyond the brochure: Alternative approaches to effective health communication, Denver: Centers for Disease Control and Prevention.

Association pour la santé publique de l'Ontario. (1992). Position Paper: Literacy and health. Toronto : Auteur.

Association canadienne de santé publique. (1993). Rapport de l'ACSP sur la réduction des inégalités dans le domaine de la santé. Ottawa : Auteur.

Burke, Beverly. (1992). Collective kitchens handbook. Edmonton: Edmonton Board of Health.

Holcomb, Carol Ann. (1983). The Cloze Procedure and readability of patient-oriented drug information. *Journal of Drug Education*, 13(4), 347-357.

Levin, S. (1996). Pilot study of a cafeteria program relying primarily on symbols to promote healthy choices. *Journal of Nutrition Education*, 28(5), 282-285.

Manning, Diane. (1981). Writing readable health messages. *Public Health Reports*, 96(5), 464-65.

Meade, C.D., & Byrd, J.C. (1989). Patient literacy and the readability of smoking education literature. *American Journal of Public Health*, 79(2), 204-206.

Nicoll, Angus et Harrison, Colin (1984). The readability of health-care literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 26, 596-600.

Santé et Bien-être social Canada. (1990). Partons du bon pied - Votre préadolescent et vous Ottawa : Ministère des Approvisionnement et Services.

Santé et Bien-être social Canada. (1990). Partons du bon pied - S'allier contre la drogue Ottawa : Ministère des Approvisionnement et Services.

U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Literacy and health in the United States: Selected annotations. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control.

Zimmerman, M., Newton, N., Frumin, L. et Wittet, S. (1989) Developing health and family planning print materials for low-literate audiences: A guide. Washington, D.C. : Program for Appropriate Technology in Health (P.A.T.H.).