

# *Le Journal de bord du capitaine*

**Première conférence canadienne sur  
l'alphabétisation et la santé**

**Cap sur l'alphabétisation et la santé  
pendant le nouveau millénaire**

**Du 28 au 30 mai 2000  
Ottawa (Ontario)**



**Association canadienne de santé publique**



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

*Financé par le Secrétariat national à l'alphabétisation*

**Rapport final  
Janvier 2001**

## **Le Journal de bord du capitaine**

Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé :  
*Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire*

Du 28 au 30 mai 2000

Rapport final  
Janvier 2001

ISBN: 1-894324-16-1

Copyright © 2001 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](mailto:comm@cpha.ca)  
Internet : [www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)

Also available in English.

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :  
[www.nlhp.cpha.ca](http://www.nlhp.cpha.ca)

# *Le Journal de bord du capitaine*

**Première conférence canadienne sur  
l'alphabétisation et la santé**

*Cap sur l'alphabétisation et la santé  
pendant le nouveau millénaire*

**Du 28 au 30 mai 2000  
Ottawa (Ontario)**

**Rapport final  
Janvier 2001**

# Remerciements

Le Programme sur l'alphabétisation et la santé de l'[Association canadienne de santé publique \(ACSP\)](#) tient à remercier :

- Le [Secrétariat national à l'alphabétisation](#) d'avoir assuré l'essentiel du financement de la conférence.
- Les commanditaires de la conférence qui ont également généreusement contribué : [Santé Canada](#), Pfizer Canada Inc., Pfizer Inc., les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, Hoffmann-La Roche Ltée., l'Association médicale canadienne, Glaxo Wellcome Inc., et AutoSkill International Inc.
- Les membres du comité du programme scientifique : Rosemary Killeen, Judy King, Jay Lynch, Dianne Kinnon et Arlene MacLowick.
- Les conférenciers, les présidents des séances thématiques, les animateurs, les présentateurs en sous-plénière et les présidents des ateliers pour leurs connaissances, leur dévouement et leur enthousiasme.
- Le Fonds fiduciaire du Prix Weiler d'avoir décidé de décerner le Prix Weiler 2000 à une personne ou à un organisme qui a contribué de façon marquante au secteur de l'alphabétisation et de la santé au Canada.
- Les partenaires du Programme national sur l'alphabétisation et la santé qui ont offert leurs conseils et leur expérience et ont généreusement annoncé la conférence à leurs membres respectifs.
- Le grand nombre d'organismes du secteur de l'alphabétisation qui ont aidé à promouvoir la conférence auprès des communautés de l'alphabétisation.
- Les apprenants adultes du Canada et des États-Unis pour leur participation à la conférence en tant que délégués et présentateurs ainsi que pour leurs contributions au Mur des apprenants.
- Les délégués de la conférence venus du Canada, des États-Unis et d'autres pays pour participer à la première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Thème 1</b> Faciliter le recours aux services et à l'information sur la santé pour tous les Canadiens.....	8
<b>Thème 2</b> Trouver moyen d'améliorer la formation des professionnels de la santé .....	16
<b>Thème 3</b> La recherche : un moyen d'en savoir davantage.....	29
<b>Thème 4</b> Apprendre des apprenants .....	39
<b>Thème 5</b> Créer des partenariats dans les domaines de l'alphabétisation et de la santé .....	47
<b>Conclusion</b> .....	53
<b>Annexe 1</b> Liste des conférenciers.....	55
<b>Annexe 2</b> Ressources.....	61

# Introduction

En partenariat avec 26 associations nationales de la santé, l'[Association canadienne de santé publique](#) s'efforce de mieux faire connaître aux professionnels de la santé les liens qui existent entre l'alphabétisation et la santé. Plus précisément, depuis neuf ans, le [Programme national sur l'alphabétisation et la santé \(PNAS\)](#) encourage les professionnels de la santé partout au Canada à utiliser un style clair et simple dans l'information sur la santé et à s'exprimer clairement quand ils parlent. C'est ainsi que le PNAS a entrepris de nombreux projets dans les domaines suivants :

- l'utilisation des médicaments sur ordonnance par les personnes âgées
- l'accès aux services et à l'information sur la santé
- le manque de communication en matière de santé et ses répercussions sur le consentement éclairé des patients et sur la responsabilité professionnelle dans le domaine de la santé
- les formulaires compliqués qui nuisent à l'indépendance et au bien-être des patients faiblement alphabétisés
- la santé chez les jeunes faiblement alphabétisés

Au cours des neuf dernières années, le domaine de l'alphabétisation et de la santé s'est fortement développé. Un grand nombre d'organismes provinciaux s'occupant d'alphabétisation et de santé ont joint leurs forces à celles du PNAS et de ses partenaires. En conséquence, les administrateurs et les professionnels de la santé sont aujourd'hui plus conscients de la nécessité de communiquer clairement. Par exemple, ils font maintenant appel aux ressources du PNAS pour les aider à améliorer leurs façons de parler de la santé dans l'exercice de leur métier. Ils cherchent également à améliorer leurs locaux pour que leurs patients faiblement alphabétisés soient plus à l'aise.

En même temps, de plus en plus d'universitaires du domaine de la santé comme de celui de l'alphabétisation font appel au PNAS pour obtenir de l'aide. Ils souhaitent mener des recherches dans divers domaines en rapport avec l'alphabétisation et la santé. Il s'agit notamment des répercussions d'une faible alphabétisation sur la santé et sur d'autres facteurs comme le revenu et le genre.

Enfin, le PNAS continue de travailler avec des organismes nationaux du domaine de l'alphabétisation pour développer ses rapports avec les apprenants. Au cours des ans, des apprenants adultes ont aidé le PNAS à traduire la documentation sur la santé en langue claire. Ils ont

## *Citation*

« Je ne peux pas et je ne veux pas ignorer une question qui fait que plus de 40 % des Canadiens adultes connaissent des degrés divers de difficultés tous les jours parce qu'ils ne savent pas assez bien lire, écrire et compter, autant de compétences que nous, nous tenons pour acquises. »

Sénatrice Joyce Fairbairn,  
C.P.

également participé à des tests de mise à l'essai pour s'assurer que la documentation était bien adaptée aux patients faiblement alphabétisés. Apprenants et alphabétiseurs ont encouragé l'ACSP à continuer son travail auprès des prestataires de soins de santé. En fait, beaucoup nous ont dit qu'il était tout aussi important d'enseigner aux professionnels de la santé à bien communiquer que d'alphabétiser davantage les apprenants.

En 1997, par le biais de ses nombreux partenariats et réseaux, le PNAS a découvert que divers secteurs souhaitaient fortement que l'on rehausse le profil de l'alphabétisation en tant qu'enjeu pour la santé. Ces secteurs comprenaient aussi bien des administrateurs et des professionnels de la santé que des chercheurs et des universitaires, ainsi que des apprenants adultes et des prestataires de services d'alphabétisation. En outre, ces défenseurs de l'alphabétisation et de la santé souhaitaient forger et renforcer des partenariats à l'appui de leurs travaux présents et futurs sur le terrain.

En réponse à cette demande massive d'intervention, le PNAS a proposé d'organiser une conférence nationale pour traiter des rapports qui existent entre l'alphabétisation et la santé. L'objectif de cette conférence serait de donner aux participants des techniques pratiques et des possibilités concrètes d'apprentissage qui leur soient utiles dans leur travail. En janvier 1999, grâce au financement du Secrétariat national à l'alphabétisation et de plusieurs généreux commanditaires (voir page ii), le PNAS et le service des conférences de l'ACSP ont commencé à planifier la première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé. Intitulée *Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire*, la conférence s'est tenue du 28 au 30 mai 2000 à l'hôtel Crowne Plaza à Ottawa (Ontario).

### **Organisation de la conférence**

Dès le début de la planification, le PNAS a créé un comité chargé de jeter les bases du programme scientifique de la conférence. Ce comité du programme scientifique était composé de deux partenaires du PNAS, d'un pharmacien et de deux consultants. L'un de ces consultants possédait une vaste expérience de la promotion de la santé, et notamment du travail avec le PNAS. L'autre avait des connaissances de l'alphabétisation et du travail avec des apprenants adultes.

Le comité a convenu que l'alphabétisation et la santé constituaient un nouveau domaine, et qu'une conférence générale pourrait attirer un vaste public d'intervenants. En conséquence, le comité a organisé le programme de la conférence autour de cinq grands thèmes en rapport avec les questions d'alphabétisation et de santé.

**Cinq thèmes**

1. Faciliter le recours aux services et à l'information sur la santé pour tous les Canadiens
2. Trouver moyen d'améliorer la formation des professionnels de la santé
3. La recherche : un moyen d'en savoir davantage
4. Apprendre des apprenants
5. Créer des partenariats dans les domaines de l'alphabétisation et de la santé

**Plénières**

Il y a eu trois plénières pendant la conférence, chacune d'entre elles ayant un objectif précis. La plénière d'ouverture, organisée le premier soir de la conférence, a accueilli les participants et donné le ton grâce à trois discours inspirés :

- Le Dr John Hastings, ancien président de l'ACSP, a su trouver les mots pour expliquer la place de l'alphabétisation et de la santé dans le contexte de la santé publique.
- La sénatrice Joyce Fairbairn, C.P., conseillère spéciale pour l'alphabétisation du ministre du Développement des ressources humaines du Canada et grande défenseure de l'alphabétisation, a fortement encouragé les participants à continuer leur travail dans ce domaine.
- Mme Dorothy Silver, apprenante adulte et porte-parole du conseil d'administration du Rassemblement canadien pour l'alphabétisation (RCA), a prononcé un discours émouvant. Elle a raconté ce que cela voulait dire d'être une adulte analphabète et comment elle avait dû se battre pendant la majeure partie de sa vie pour trouver son chemin dans le système de soins de santé.

À la plénière de travail, organisée le premier matin de la conférence, trois présidents des séances thématiques ont donné un aperçu général de chacun des thèmes :

- Le Dr Owen Hughes, médecin de famille exerçant à Ottawa, a exposé les thèmes 1 et 2.
- La Dre Rima E. Rudd, directrice des programmes d'éducation du département de la santé et du comportement social à l'école de santé publique de l'université Harvard, a présenté le thème 3.
- Enfin, M. John Daniel O'Leary, président du Collège Frontière, a exposé les thèmes 4 et 5.



Lors de la plénière de clôture, organisée le dernier jour, les trois présidents des séances thématiques ont résumé ce que l'on avait appris à la conférence sur chacun des cinq thèmes.

M. George Maher, qui travaille pour la campagne en faveur d'une langue claire en Angleterre, a animé les plénières de travail et de clôture.

### ***Sous-plénières et ateliers\****

On a organisé deux sous-plénières à partir des thèmes de la conférence pour présenter les progrès et résultats obtenus dans le domaine de l'alphabétisation et de la santé. La première a été consacrée au Projet alphabétisation et santé – Phase I : *Rendre le monde plus sain et sans danger pour les personnes qui ne savent pas lire*, un projet innovateur de l'Association pour la santé publique de l'Ontario, et la seconde au Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne de Santé Canada intitulé *Pour un avenir en santé*, le premier rapport fédéral identifiant l'alphabétisation comme un facteur qui influence la santé.

La conférence a organisé 37 ateliers et 2 sous-plénières basés sur les cinq thèmes. Certains ateliers se sont déroulés en français. Tous les ateliers ont permis au public de participer et se sont déroulés selon l'un des quatre formats suivants :

- Études de cas
- Discussions entre experts
- Séances de formation et de perfectionnement
- Séances de dialogue

Les ateliers ont abordé un ensemble de sujets, dont les suivants :

- le consentement éclairé et la responsabilité professionnelle dans le domaine des soins de santé
- l'évaluation du niveau de langue d'un document
- les instructions sur la santé à l'aide de pictogrammes
- le changement dans les organismes pour adopter une langue claire
- Internet : les stratégies pour les consommateurs de services de santé ayant de faibles capacités de lecture et d'écriture
- les questions relatives aux médicaments chez les personnes âgées

---

\* *Tous les ateliers qui ont eu lieu à la conférence sont présentés sur le site Web du PNAS à l'adresse suivante : [www.nlhp.cpha.ca](http://www.nlhp.cpha.ca).*

- les communications dans le domaine de la santé à l'intention des personnes faiblement alphabétisées qui sont sourdes, malentendantes ou handicapées par un trouble du développement

### ***Participants***

Parmi les participants à la conférence, il y avait :

- des professionnels de la santé
- des représentants des gouvernements
- des chercheurs et des universitaires
- des alphabétiseurs
- des administrateurs des services de santé
- des décideurs
- des apprenants adultes du Canada et des États-Unis
- des représentants des compagnies pharmaceutiques

### ***Salle d'exposition***

Tout au long de la conférence, les participants ont pu aller voir la salle d'exposition. Cette salle comprenait un grand nombre de très beaux stands et une information importante sur un ensemble de questions et de sujets en rapport avec l'alphabétisation et la santé.

### ***Le Mur des apprenants***

C'est avec un sentiment de fierté que le Mur des apprenants a été dévoilé à la conférence : il s'agissait d'un panneau de 10 pieds de haut sur lequel étaient affichés des récits de diverses expériences faites par des apprenants au sein du système de santé. C'est Mme Luce Lapierre, directrice de la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français, qui a présidé la cérémonie de dévoilement du Mur des apprenants. Tant avant que pendant la conférence, des apprenants sont allés raconter leur histoire en l'écrivant sur le mur. Les participants à la conférence ont été touchés par les récits émouvants des combats que doivent mener de nombreux apprenants adultes lorsqu'ils s'efforcent d'avoir accès à des services et à de l'information sur la santé d'une importance vitale pour eux.

***Prix Weiler***

Le Prix Weiler a été décerné au cours de la première journée de la conférence. L'objectif fondamental du Prix est d'encourager le développement social et la justice sociale par l'établissement de partenariats entre les individus et entre les organismes. Il avait été décidé que le Prix de l'an 2000 rendrait hommage à une personne ou à un organisme qui a grandement contribué au domaine de l'alphabétisation et de la santé au Canada, et qui a favorisé l'utilisation d'un style de communication claire et directe dans le domaine de la santé au Canada.

Le Prix a été décerné à deux lauréats en l'an 2000.

Le premier Prix Weiler a été remis au Dr William Hettenhausen, dentiste à Thunder Bay (Ontario). Le Dr Hettenhausen s'est consacré au développement et à l'utilisation d'une information dentaire simple et claire dans son travail.

Le second Prix Weiler a récompensé le Centre d'alphabétisation du Québec. Ce Centre, qui se trouve à Montréal, se consacre au soutien et à l'amélioration de l'alphabétisation dans les écoles, dans la communauté et dans le milieu de travail.

***Commanditaires***

Le Secrétariat national à l'alphabétisation a pris en charge l'essentiel du financement de la conférence. Les commanditaires ci-dessous ont aussi généreusement contribué :

- Santé Canada
- Pfizer Canada Inc.
- Pfizer Inc
- Les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
- Hoffmann-La Roche Ltée.
- L'Association médicale canadienne
- Glaxo Wellcome Inc.
- AutoSkill International Inc.

## **Organisation du Journal de bord du capitaine**

Il n'était pas possible de résumer chacun des 37 ateliers organisés à la conférence. En conséquence, on a structuré le Journal de bord du capitaine autour de chacun des cinq grands thèmes, comme pour la conférence elle-même.

Chaque thème commence par un aperçu général suivi de différentes sections qui examinent des questions spécifiques. Chaque fois que possible, nous avons indiqué les sources d'information. Il s'agit habituellement d'un atelier ou d'une séance plénière de la conférence. Toutefois, dans quelques cas, nous avons ajouté des renseignements supplémentaires tirés de documents publiés.

Chaque thème se termine par les recommandations qui ont été présentées à la plénière de clôture. (Les trois présidents des séances thématiques ont passé en revue toutes les recommandations faites à la conférence. Lors de la plénière de clôture, ils ont présenté les principales recommandations pour chacun des thèmes.) Des citations des apprenants, des études de cas et des histoires à succès sont éparpillées dans l'ensemble du document.

On a rédigé le Journal de bord du capitaine en appliquant les principes de la langue claire et ceux d'une présentation facile. Veuillez noter que nous nous sommes efforcés de respecter les différents termes utilisés par chaque présentateur, ce qui peut parfois donner une impression d'incohérence. Ainsi, certains parlent d'« apprenants » alors que d'autres préfèrent parler d'« apprenants adultes ». Il arrive que l'on parle des apprenants en se servant de l'expression consommateurs de services de santé faiblement alphabétisés. De même, les termes « clients » et « patients » sont utilisés indifféremment.

Nous espérons que le Journal de bord du capitaine vous sera utile dans votre travail.

## **Thème 1 : *Faciliter le recours aux services et à l'information sur la santé pour tous les Canadiens***

### **Aperçu général**

La recherche montre que dans le système de santé, les personnes faiblement alphabétisées rencontrent plus de difficultés que les autres. Ces difficultés sont à la fois visibles et invisibles. Cela signifie que les gens faiblement alphabétisés ont une plus grande probabilité d'être en mauvaise santé que les autres Canadiens. Les personnes âgées, les gens qui vivent dans le Nord, les personnes pauvres et celles qui sont physiquement ou mentalement malades sont tout particulièrement vulnérables.

Les prestataires de soins de santé doivent aider les personnes manquant d'alphabétisation à « naviguer » plus facilement dans le système de santé. À la conférence, les prestataires de soins de santé et les apprenants ont suggéré différents moyens pour améliorer l'accès aux soins. Parmi les stratégies énoncées dans les pages suivantes, citons :

- **Développer l'estime de soi dès l'enfance**

De solides compétences parentales peuvent aider les enfants à développer l'estime de soi qu'ils doivent acquérir. Il est aussi exact que les parents faiblement alphabétisés peuvent ne pas avoir les compétences nécessaires pour aider leurs enfants à lire. En outre, il arrive que les parents trouvent mille moyens de cacher leur manque d'alphabétisation. À Calgary en Alberta, un programme appelé Literacy and Parenting Skills program, s'est développé pour répondre à ce problème.

- **Utiliser des pictogrammes**

Un pictogramme est un dessin très simplifié qui représente une idée ou une action. Les pictogrammes peuvent être très efficaces. Toutefois, pour des raisons bien évidentes, cette méthode ne marche pas bien pour les personnes atteintes de troubles de la vue. Les pictogrammes doivent aussi refléter le milieu culturel dans lequel on les utilise. Ainsi, une image qui donne de bons résultats dans le sud de l'Ontario peut ne pas marcher dans le Nord.

- **Adapter l'environnement pour le rendre plus chaleureux et plus soucieux des gens**

Les établissements médicaux doivent changer sur plusieurs plans. Les professionnels de la santé doivent devenir plus sensibles aux besoins des patients faiblement alphabétisés. Parallèlement, les établissements peuvent eux-mêmes adopter des stratégies toutes simples comme « peindre des pas » pour diriger les patients vers l'aire de réception.

- **Fournir une information claire et exacte sur la santé par le biais d'Internet**

L'Internet présente à la fois des possibilités et des difficultés pour ce qui est d'avoir accès à l'information. D'un côté, il offre un accès facile à une foule de documents en rapport avec la santé. De l'autre, l'information offerte n'est pas toujours fiable.

## Développer l'estime de soi

L'évolution d'un enfant vers l'alphabétisation commence à la maison. De solides compétences parentales peuvent aider les enfants à développer l'estime de soi qui facilite leur alphabétisation. Les parents – et d'ailleurs tous les adultes – peuvent développer l'estime personnelle des enfants de plusieurs façons : en s'intéressant à ce qu'ils font, en les encourageant et en les écoutant.

Les parents qui ont eux-mêmes des problèmes d'alphabétisation font face à de plus grandes difficultés. En outre, il peut être difficile d'amener des adultes à participer à des programmes d'alphabétisation car cela attire l'attention sur leurs problèmes. Le programme LAPS (*Literacy and Parenting Skills*) à Calgary (Alberta) cherche à attirer les adultes faiblement alphabétisés en leur parlant de l'alphabétisation de leurs enfants. Cela met les parents à l'aise et crée une ambiance non menaçante.

## Utiliser des pictogrammes

Les images sont plus faciles à retenir que les mots. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles les gens se servent d'illustrations pour raconter une histoire. Par exemple, certaines cultures autochtones sculptent des images sur des totems, et de nombreux groupes religieux peignent des images sur les murs de leurs églises pour raconter une histoire. La compagnie aérienne *Bearskin Airlines* se sert de pictogrammes pour expliquer aux passagers quoi faire en cas de problème avec l'avion. Il y a aussi des instructions par écrit dans les langues autochtones.

### Conseils pour les pictogrammes<sup>1</sup>

- Les dessins doivent rester simples, tant au plan de la langue que des idées présentées.
- Évitez les illustrations chaleureuses et floues pour créer une atmosphère.
- Utilisez des dessins qui donnent l'idée du mouvement.
- Utilisez des photos au besoin (pour montrer un produit par exemple).

### Citation

« En tant que médecin, lorsqu'un enfant se présente dans votre cabinet pour une consultation, pensez à prendre quelques instant pour l'encourager en lui disant quelque chose de positif. Ça pourrait bien être la seule chose positive que cet enfant entendra ce jour-là. »

Dorothy Silver,  
apprenante adulte

**Citation**

« Je suis allé à la clinique pour un examen médical et on m'a installé dans une petite salle pour regarder une vidéo qui expliquait ce qu'on allait me faire. J'ai pensé que c'était une très bonne idée. »

Le Mur des apprenants

- Utilisez plusieurs dessins pour raconter quelque chose de compliqué.
- Utilisez des dessins simples, sans référence culturelle.
- Faites appel à des dessinateurs seulement quand vous savez ce que vous voulez montrer.

**Adapter l'environnement pour le rendre plus chaleureux et plus soucieux des gens**

Pour un grand nombre de personnes – et tout particulièrement pour les personnes âgées – une visite à l'hôpital ou chez le médecin peut être un véritable cauchemar. Les personnes faiblement alphabétisées ont souvent des difficultés à remplir des formulaires compliqués. Elles ont aussi du mal à s'exprimer avec des médecins ou des infirmières qui se montrent impatients ou insensibles. En conséquence, il arrive souvent que ces personnes ne comprennent pas les instructions verbales ou écrites qu'on leur donne au sujet de leur santé.

La conférence a réfléchi aux moyens que pouvaient utiliser les médecins et les infirmières pour rendre les établissements médicaux plus chaleureux et plus soucieux des autres. L'un de ces moyens est d'utiliser une langue claire et simple avec tous les patients, tant oralement que par écrit. Un autre moyen est d'identifier les patients faiblement alphabétisés et de leur fournir une information tout spécialement adaptée à leurs besoins.

Il n'est pas facile de repérer une personne faiblement alphabétisée. Un grand nombre d'adultes ont honte de leur manque d'alphabétisation. Ils trouvent mille moyens de cacher leur problème.

Deux solutions ont été proposées à la conférence :

- Évaluer le niveau de lecture des patients
- Créer un milieu à l'hôpital qui soit convivial pour les personnes faiblement alphabétisées

**Évaluer le niveau de lecture des patients<sup>2</sup>**

Il peut être difficile d'évaluer le niveau de lecture des patients. Voici une liste des choses à faire et à ne pas faire.

**À faire**

- Posez des questions générales. Par exemple : « Dites-moi comment vous allez expliquer ce que vous avez appris à votre famille. »

- Demandez-leur de se souvenir d'une fois où ils ont appris quelque chose de nouveau. Est-ce qu'ils ont observé quelqu'un d'autre le faire? Est-ce qu'ils ont appris à le faire en lisant quelque chose? Est-ce qu'ils l'ont vu faire sur vidéo? Demandez-leur comment ils aimeraient l'apprendre aujourd'hui.
- Réalisez deux versions d'un document écrit. La première peut être une version de base écrite dans un style correspondant à un niveau de 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> année. L'autre version peut avoir davantage d'informations. Proposez les deux versions au patient.

### **À ne pas faire**

- Ne demandez pas, « Est-ce que vous avez compris? »
- Ne donnez pas quelque chose à lire aux patients et ne leur posez pas des questions ensuite pour voir s'ils ont compris.
- Ne présentez pas quelque chose à l'envers aux patients pour voir s'ils vont le remettre à l'endroit.

### **Créer un milieu à l'hôpital qui soit convivial pour les personnes faiblement alphabétisées**

Il n'y a pas une seule et unique façon de rendre les cliniques et les hôpitaux plus conviviaux pour les patients faiblement alphabétisés. Voici quelques conseils.<sup>3</sup>

#### **1. Faites que votre service soit facile à trouver**

- Donnez des repères et précisez les numéros des autobus quand vous expliquez comment se rendre à votre bureau.
- Créez un signe ou un logo qui montre ce que vous faites : par exemple, un dentiste pourrait se servir d'une dent ou d'une brosse à dents comme symbole.
- Aidez les clients à trouver votre bureau dans l'édifice en plaçant des symboles, par exemple des pas ou des flèches menant de l'entrée de l'édifice à votre porte.

#### **2. Réorganisez votre aire de réception**

- Prévoyez un espace privé dans le bureau où les clients peuvent soit remplir les formulaires eux-mêmes, soit avoir quelqu'un qui s'assoit à côté d'eux pour les aider à le faire.

#### **Citation**

« Une fois, avant une opération, on m'a demandé de remplir des formulaires. Il y avait une question au sujet des allergies. Je suis allergique au Demerol mais comme je ne savais pas comment l'écrire, je n'ai rien répondu. Après l'opération, ils m'ont donné du Demerol et j'ai vomi. »

Le Mur des apprenants



**Histoire à succès**

La société Hamilton Health Sciences Corporation est le plus important fournisseur de services de santé intégraux en Ontario. Depuis plus de 10 ans, le service d'éducation des patients de l'hôpital travaille avec le personnel médical à la préparation des ressources d'information éducative pour les patients. Le service est d'avis que « fournir de l'information » n'est pas la même chose que « s'assurer que les gens comprennent l'information qui leur est donnée. »

Le service d'éducation des patients se sert d'un modèle de consultation qui encourage le travail en équipe entre les patients et les familles, les spécialistes des soins et les spécialistes de l'éducation des patients. Ce modèle remet en cause les opinions toutes faites, et voit plutôt le changement de façon globale. Parallèlement, ce modèle ne s'en tient pas à des règles strictes et rigides. Au contraire, en adoptant une approche très souple, le service d'éducation des patients répond aux besoins de toutes les personnes ainsi qu'aux changements dans leurs priorités.

**3. Changez vos façons de travailler à la réception**

- Utilisez des formulaires rédigés en langue claire.
- Proposez aux clients de les aider à remplir les formulaires nécessaires.

**4. Aidez les clients à se préparer au traitement**

- Donnez à vos clients des documents faciles à lire ou des ressources audio-visuelles en rapport avec leur traitement, pendant qu'ils sont dans la salle d'attente.

**5. Parlez à vos clients et assurez-vous qu'ils comprennent**

- Évitez de vous presser avec vos clients.
- Pour renforcer votre message, à la fin de la visite, donnez-leur de l'information et des plans de traitement faciles à lire.

**Amener les établissements à changer<sup>4</sup>**

Le changement est un processus continu et non pas quelque chose qui arrive tout d'un coup. Les recherches montrent que le changement se fait en six étapes qui sont : la projection, la préparation, la prévision, le passage à l'acte, le maintien et la conclusion.

Le changement ne correspond pas à un simple passage de A à B. Il est normal que les gens fassent machine arrière et retrouvent leur ancien comportement. En fait, un changement peut prendre entre six mois et un an avant d'être définitif.

Une étude faite auprès d'une collectivité agricole américaine illustre bien le processus du changement. Cette étude a montré que 10 % des gens étaient des « innovateurs », 10 % des « adeptes rapides », et que 50 à 70 % de la population faisait partie du groupe qui prend plus de temps pour changer. Enfin, il restait entre 10 et 14 % d'individus qui ne changeront tout simplement pas.

Au sein d'un organisme, le changement suscite de nombreuses craintes. Il s'agit notamment de la crainte de perdre son emploi, et de la peur de l'échec ou de la perte de statut. En conséquence, le changement exige beaucoup d'énergie. Il « bouscule les habitudes ».

On trouvera à la page suivante cinq étapes à suivre pour favoriser le changement au sein d'un établissement de soins de santé.

**Étape 1 Déterminez les avantages**

Pour mettre les médecins de votre côté, servez-vous des avantages économiques qu'offre l'utilisation d'une langue claire.

**Étape 2 Obtenez l'appui des principaux acteurs**

Les principaux acteurs sont les doyens des facultés de médecine, les comités d'établissement, les comités multidisciplinaires, les comités chargés des communications. Vous allez devoir les convaincre de l'importance d'avoir un hôpital qui se soucie des patients. Pour que votre message passe, il faut que ces acteurs soient des « adeptes rapides. »

**Étape 3 Développez une vision et un plan**

Les participants à la conférence ont recensé plusieurs raisons pour lesquelles une vision et un plan pourraient aider les organismes à changer. Premièrement, on créerait un espace où les patients pourraient poser plus de questions. Il faudrait que les médecins adaptent leurs méthodes de travail. Il y aurait un déplacement du pouvoir. Deuxièmement, cela donnerait plus d'options aux consommateurs de soins de santé en permettant de disposer d'une plus vaste gamme de ressources.

Il faudrait que le plan reconnaisse qu'écrire en style clair, simple et précis prend beaucoup de temps et nécessite une formation. L'humour peut faire beaucoup pour montrer la complexité inutile des textes bureaucratiques. Par exemple, vous pouvez traduire un discours de trois minutes très jargoneux en une déclaration de trois mots.

**Étape 4 Communiquez tout et souvent**

Transmettez votre message de façon créative – servez-vous de tout, des bulletins aux panneaux dans les toilettes.

Repérez les difficultés de communication dans votre organisme. Parlez aux chefs de file. Il est difficile de faire changer les choses en commençant par « le bas de l'échelle ». Sans le soutien de la haute direction, tout changement réel est impossible. Choisir le bon moment fait toute la différence : soyez conscient de vos limites et de la conjoncture économique (si l'économie ralentit, le moment est peut-être mal choisi pour insister sur l'utilisation d'un style clair et simple).

***Histoire à succès***

L'Hôpital général de Montréal croit à « l'éducation des patients ». En collaboration avec le Centre d'alphabétisation également situé à Montréal, il est en train de mettre sur pied un centre pour l'alphabétisation en santé en vue d'apporter un soutien adapté culturellement aux patients faiblement alphabétisés, ainsi qu'à leurs familles et à leurs soignants. Le Centre s'efforcera également d'aider les professionnels de la santé à développer les compétences et à mettre au point les outils pour communiquer avec ceux de leurs patients qui sont peu alphabétisés.

### Étape 5 Le succès amène le succès : parlez-en, adaptez-vous en conséquence

Inspirez-vous de vos succès. Faites-les connaître aux gens. Adaptez vos façons de faire en fonction de ce que vous avez appris.

### Fournir une information claire et exacte sur la santé par le biais d'Internet

La croissance d'Internet permet à des gens de tous horizons d'avoir accès à l'information dans leur bureau ou chez eux, ainsi que dans d'autres lieux comme les bibliothèques publiques.

À la fin de l'an 2000, 60 % des Canadiens se servaient d'Internet pour trouver de l'information sur la santé. Mais la qualité de cette information ne répond pas toujours aux souhaits des gens.<sup>5</sup>

Les personnes faiblement alphabétisées ont tendance à préférer le téléphone plutôt que l'Internet. Pourquoi? Premièrement, parce qu'elles n'ont peut-être pas suffisamment d'argent pour s'acheter un ordinateur et payer les frais d'un fournisseur de services. Deuxièmement, parce qu'elles ne possèdent peut-être pas les compétences nécessaires pour trouver l'information sur Internet ou pour la comprendre.

L'Inforoute est très prometteuse pour fournir de l'information sur la santé. Toutefois, elle peut également répandre de fausses informations. La « langue » de l'Internet crée également un nouveau niveau d'alphabétisation que les gens doivent acquérir.

Les organismes doivent créer des sites Web qui soient faciles à utiliser. Ils doivent fournir une information dans un style clair et simple et aussi se servir des principes propres à l'utilisation d'une langue claire. À cette fin, les participants à la conférence ont pu entendre deux histoires à succès :

La Base de données en alphabétisation des adultes (BDAA) ([www.nald.ca](http://www.nald.ca)), qui se trouve à Frédéricton (Nouveau-Brunswick), offre la possibilité aux organismes du secteur de l'alphabétisation au Canada de mettre en ligne de l'information sur leurs projets et leurs services. De plus, la BDAA conçoit et intègre à son propre site Web des sites correspondant à des organismes qui se consacrent à l'alphabétisation; elle les enregistre avec des moteurs de recherche pour que leurs messages soient davantage propagés. D'ailleurs, la BDAA a travaillé en étroite collaboration avec le [PNAS de l'ACSP](#) pour concevoir et installer son site Web, ce qui permet de faire connaître la question de l'alphabétisation et de la santé à un public nettement plus important.

Le Réseau canadien de la santé (RCS) ([www.canadian-health-network.ca](http://www.canadian-health-network.ca)) rassemble les ressources canadiennes sur les questions de santé. À ses débuts, le Réseau a sélectionné des organismes et des individus possédant une certaine expertise dans ce domaine. C'est ainsi que le Réseau a pu établir sa crédibilité

dès le départ. Entre autres innovations intéressantes, le Réseau a révisé en langue claire l'information sur diverses questions de santé fournie par la Foire aux questions. Plus de 500 organismes affichent de l'information sur son site.

### Recommandations découlant du thème 1

- Encourager l'apprentissage précoce, surtout pour les enfants à risque.
- Fournir un meilleur accès aux services de santé et aux documents en langue claire.
- Rétablir le financement des programmes. Nous avons également une bonne expérience des modèles de programmes qui marchent, et même qui marchent bien. Un grand nombre de provinces et territoires au Canada ont coupé les fonds permettant d'assurer ces services. Les gouvernements doivent de nouveau financer ces services, à la fois parce qu'ils représentent un droit humain fondamental et aussi en raison du coût économique énorme que l'on paye en ne les fournissant pas.
- Reconnaître que l'alphabétisation en santé est un droit humain. Dans notre travail sur les politiques, nous devons également dépasser le fait que l'on reconnaît depuis peu l'alphabétisation en santé comme un déterminant de la santé pour la présenter comme un droit humain de base.

### ***Bibliographie :***

1. Peter S. Houts. A Picture is Worth a Thousand Words – Using Pictographs to Help Patients Remember Important Instructions. (Atelier). [Association canadienne de santé publique](#), *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
2. Audrey Riffenburg. Does Literacy Testing Improve Health Delivery? (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
3. Association canadienne de santé publique. *Vive les mots clairs! un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire*, Unité 6. Ottawa : ACSP. 1998.
4. Sue Stableford. Shock, Inspire, Support – Managing the Organizational Change to Plain Language. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
5. Oonagh Maley et Shawn Chirrey. Promoting Health Among At-risk Youth. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.

**Thème 2 : *Trouver moyen d'améliorer la formation des professionnels de la santé******Aperçu général***

Lorsque les gens parlent de la nécessité d'une formation à l'alphabétisation, souvent ils pensent en premier à ce que les apprenants doivent faire pour eux-mêmes. Pourtant, il y a un besoin urgent d'enseigner aux médecins, aux personnels infirmiers et aux étudiants en médecine comment mieux communiquer avec les consommateurs de soins de santé faiblement alphabétisés.

Il existe deux principales façons d'aider les patients peu alphabétisés.

La première est de repérer ces patients et de leur fournir une information qui soit tout spécialement adaptée à leurs besoins. Des tests d'évaluation du niveau d'alphabétisation ont été mis au point pour aider les prestataires de soins de santé à déterminer si un patient a besoin de soins particuliers. Toutefois, de nombreuses personnes critiquent ces tests en disant que dans le meilleur des cas, ils ne sont pas pratiques. Dans le pire des cas, ils aboutissent à faire honte aux patients et à les rendre encore plus mal à l'aise.

La seconde façon d'aider les patients peu alphabétisés est de se servir avec tous d'un style clair et simple, aussi bien en parlant qu'en écrivant. L'utilisation d'une langue claire est d'une importance capitale, surtout pour ce qui concerne les formulaires de consentement. À la conférence, les participants ont étudié plusieurs questions en rapport avec la façon de former les prestataires de soins de santé à l'utilisation d'un style clair et simple, et ils ont notamment examiné les questions suivantes :

- \* Communiquer de façon claire verbalement
- \* Communiquer sans faire honte aux autres
- \* Écrire clairement et simplement (surtout dans les formulaires de consentement)
- \* Comprendre les obstacles causés par les différences culturelles et les handicaps
- \* Évaluer les ressources écrites
- \* Communiquer par multimédia
- \* Familiariser les étudiants en médecine aux besoins des patients faiblement alphabétisés

## **Communiquer de façon claire verbalement**

La communication verbale comprend les données, les conseils et les « simples conversations ». Elle comprend également les signaux non verbaux et les expressions comme le fait de hocher la tête.

Communiquer clairement verbalement, c'est parler d'une façon facile à comprendre. Pour les médecins, cela signifie qu'ils doivent penser à s'exprimer d'une certaine façon pour que ce soit facile à retenir, vérifier que leurs patients ont bien compris et proposer des plans de traitement que leurs clients puissent suivre. C'est aussi écouter leurs patients et leur donner la chance d'exprimer leurs sentiments.<sup>1</sup>

Certains médecins s'inquiètent du temps supplémentaire qu'il faut pour s'exprimer clairement verbalement. Toutefois, les simulations montrent qu'il faut seulement 30 secondes de plus pour fournir des explications supplémentaires. C'est bien peu de chose quand on pense à toutes les heures économisées en visites à répétition et en appels téléphoniques.

### ***Conseils pour communiquer de façon claire verbalement***

1. Organisez votre information.
2. Servez-vous de mots courants et pas du jargon technique.
3. Donnez à vos clients la chance d'exprimer ce qu'ils ressentent et de vous raconter l'histoire de leur maladie.
4. Regardez-les directement dans les yeux.
5. Servez-vous aussi de l'information écrite par sécurité.
6. Planifiez avec vos clients ce qu'ils peuvent faire.
7. Dites à vos clients ce que vous pensez.
8. Expliquez les procédures et demandez-leur leur permission pendant les examens.
9. Accordez la priorité à votre client, pas à vos notes, ni aux radiographies, ni à l'écran de l'ordinateur.
10. Vérifiez que vos clients ont compris ce que vous avez dit.

**Citation**

« Pensez à votre façon de parler. Si quelqu'un ne sait pas bien lire, il est probable qu'il aura aussi des difficultés avec les termes médicaux. Parlez à votre patient en vous exprimant clairement et simplement. Demandez à votre patient de vous répéter vos instructions. Assurez-vous qu'il a bien compris avant de quitter votre bureau ou la salle des urgences. Cela peut prendre une ou deux minutes mais cela vous épargnera bien du temps et des difficultés par la suite. »

Dorothy Silver,  
apprenante adulte

**Communiquer sans faire honte aux autres**

Les personnes faiblement alphabétisées ont souvent honte de ne pas savoir lire et écrire comme il faut. C'est ainsi qu'il est souvent difficile aux apprenants d'admettre qu'ils ont un problème. Tout ce qui attire l'attention sur leur problème d'analphabétisation, même lorsque ça part d'une bonne intention, peut accentuer leur sentiment de honte. Cela peut très bien avoir pour résultat de les décourager encore plus de demander l'aide dont ils ont besoin.

Pour communiquer sans leur faire honte, il faut trouver des moyens de traiter avec les patients qui les respectent et qui les encouragent à améliorer leurs compétences.

L'*American Medical Association* a réalisé une vidéo qui s'intitule « *Low Health Literacy: You Can't Tell by Looking.* » On y voit des gens faiblement alphabétisés parler de leurs mauvaises expériences avec des médecins et des hôpitaux. On y voit également des échanges positifs entre des patients et des professionnels de la santé : par exemple, une infirmière-éducatrice aide un apprenant à comprendre le diagnostic du médecin.

Le *Bayer Institute for Health Care Communication* se consacre à l'amélioration des résultats de santé grâce à une meilleure communication entre les médecins et les patients. L'Institut a mis sur pied un programme de formation pour les médecins et pour les enseignants dans les facultés de médecine. Le programme met l'accent sur quatre dimensions qui commencent par E :

- **L'échange** – c'est-à-dire regarder la personne dans les yeux, lui poser des questions sur ses goûts ou sur sa famille et prendre le temps de la traiter comme un être humain.
- **L'empathie** – le patient doit sentir qu'il ou elle a été reconnu, entendu et accepté.
- **L'éducation** – c'est-à-dire fournir de l'information (verbale ou écrite) sous une forme qui sera comprise du patient.
- **L'entente** – par exemple, le médecin dit au patient à la fin de la visite : « Alors on est bien d'accord (que vous allez prendre vos médicaments, etc.)? » Le médecin serre ensuite la main de son patient quand la visite prend fin.

## Écrire en langue claire

Écrire en langue claire, c'est organiser et présenter l'information pour qu'elle soit facile à lire par le public auquel elle s'adresse. Lorsque vous vous adressez au grand public, par exemple, efforcez-vous d'écrire dans un style du niveau de la 4<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année, pour que le plus grand nombre possible de personnes comprennent le message. Voir page 43 les conseils sur la rédaction de textes en langue claire.

### ***Responsabilité professionnelle et consentement des patients : traitements et opérations***

Les professionnels de la santé doivent informer leurs clients des avantages et des risques d'une procédure ou d'un traitement médical, ainsi que des autres options à leur disposition. Si un médecin ne fournit pas cette information, le patient a le droit de le poursuivre pour négligence si quelque chose se passe mal pendant l'opération ou le traitement. L'absence de communication entre les patients et les médecins est l'une des principales causes des poursuites pour faute professionnelle.

Avant qu'un traitement commence, un médecin doit obtenir le « consentement valide » du patient. Les tribunaux canadiens ont défini plusieurs critères<sup>2</sup> de consentement valide :

1. Le consentement doit être authentique et volontaire.
2. La procédure ne doit pas être illégale.
3. Le consentement doit autoriser le traitement ou les soins en cause par le soignant.
4. Le client doit être compétent légalement à donner son consentement.
5. Le client doit avoir les facultés mentales nécessaires pour donner son consentement.
6. Le client doit être informé.

C'est ce dernier critère qui est peut-être le plus important. Il ne suffit pas qu'un patient signe un « formulaire de consentement ». Plusieurs décisions des tribunaux canadiens ont précisé que le consentement éclairé signifie que la personne reçoit une information qu'elle est capable de comprendre. Cette information peut alors l'aider à prendre sa décision par rapport au traitement recommandé.



**Responsabilité professionnelle et consentement des patients : essais cliniques**

La question du consentement éclairé est encore beaucoup plus essentielle pour les personnes qui acceptent de prendre part à des essais cliniques portant sur de nouveaux médicaments ou traitements. Comme ces participants sont volontaires, ils doivent être informés des risques. Toutefois, un « formulaire » de consentement pour un essai clinique comprend souvent une trentaine de pages. Même une personne très alphabétisée a de la difficulté à comprendre un formulaire aussi long.

Voici plusieurs autres considérations relatives aux formulaires de consentement qui vont au-delà de la question de l'alphabétisation :

- Les différences culturelles et les handicaps peuvent affecter la capacité d'une personne à donner son consentement éclairé.
- Un patient peut se sentir angoissé ou effrayé, et cela peut l'empêcher de comprendre comme il faut un formulaire de consentement.
- Les formulaires de consentement peuvent être dépassés et devraient être révisés et mis à jour tous les six mois pendant la durée des essais.
- Il y a deux types de risque, qui doivent tous deux être expliqués clairement dans le formulaire de consentement ou verbalement au patient : le risque physique (le mal causé au corps) et le risque social (se faire étiqueter comme une personne qui a un problème parce que l'on a pris part à une étude).

**Composantes du consentement éclairé<sup>3</sup>**

- But de l'étude
- Procédures et traitements
- Responsabilités
- Risques et avantages
- Confidentialité
- Libre arbitre
- Délais
- Conséquences d'un abandon

### **Conseils pour concevoir des formulaires de consentement**

- Informez-vous bien du contenu et du but de l'étude, ainsi que du public visé.
- Choisissez une présentation bien claire avec des en-tête, de 12 à 14 points, des titres en gras de 16 à 18 points, et répartissez également le texte et les espaces vides dans la page.
- Exprimez-vous clairement, toujours de la même façon.
- Vérifiez si le formulaire se lit clairement (sans oublier que les formules pour le faire ne permettent pas d'évaluer des choses comme la mise en page, la présentation, la façon dont le formulaire suscite l'intérêt du patient et son désir de le lire).
- Faites une révision du formulaire au besoin.
- Donnez une définition des termes techniques (par exemple : « nausée » = « mal au coeur »).

### **Comprendre les obstacles causés par les différences culturelles et les handicaps**

#### **Les cultures autochtones**

L'état de santé des Premières Nations est le plus mauvais au Canada. Un ensemble de facteurs socio-économiques comme un chômage très élevé, des logements surpeuplés, le manque de possibilités d'étudier, les mauvaises infrastructures communautaires, la dégradation de l'environnement et les changements au régime alimentaire contribuent à un état de santé global mauvais, peu importe où résident les Autochtones.

Autrefois, les peuples autochtones vivaient de la pêche et de la chasse et avaient une tradition orale très sophistiquée, une culture dans laquelle savoir lire et écrire n'était pas nécessaire. Par exemple, la langue des Cris et celle des Inuits n'ont pas été écrites avant le milieu du 19<sup>e</sup> siècle. Aujourd'hui, les peuples autochtones sont à cheval entre deux mondes : la société traditionnelle et la société technologique.

Le *Parkland Regional College* en Saskatchewan a mis au point une méthode pour rapprocher ces deux mondes qu'ils ont appelé « *Reaching the Rainbow* » (atteindre l'arc-en-ciel).<sup>4</sup> Selon cette approche, un code de couleurs sert à identifier les sept types d'alphabétisation dont ont besoin les Autochtones (voir à la page suivante). Qu'il s'agisse de l'alphabétisation en technologie ou de l'alphabétisation spirituelle, l'enseignement doit être adapté culturellement pour réussir.

**Atteindre l'arc-en-ciel :**

- Rouge : langue maternelle
- Orange : expression orale
- Jaune : symbolisme
- Vert : anglais et (ou) français
- Bleu : utilisation de la technologie
- Indigo : spiritualité
- Violet : alphabétisation holistique

***Les groupes ethniques et culturels***

Les groupes ethniques et culturels sont confrontés à de nombreux obstacles, notamment les problèmes de langue et de communication, les croyances et les attitudes par rapport aux soins de santé, et un manque de confiance dans le système de soins de santé courant.

**La langue**

Lorsqu'une personne âgée d'origine chinoise fait oui de la tête, cela peut signifier qu'elle vous comprend, qu'elle est d'accord avec vous et qu'elle va suivre votre conseil. Mais cela peut également signifier que votre argument est valable mais qu'elle n'est pas d'accord avec vous.

**Les croyances et les attitudes**

Un grand nombre de Chinois évitent les hôpitaux qu'ils considèrent comme des lieux qui portent malheur.

**Le manque de confiance**

Certaines minorités de personnes âgées (les Africains, les Asiatiques et les individus d'origine autochtone par exemple) ne font pas confiance au système de soins de santé parce que par le passé, leur groupe culturel a été victime du racisme ou des mauvais traitements de la société.

Malheureusement, de nombreux systèmes et professionnels de la santé au Canada sont mal équipés et insuffisamment préparés pour faire tomber ces obstacles.

## **Les malentendants**

Les professionnels des soins médicaux considèrent souvent les sourds comme des personnes qui ne peuvent pas entendre. Au lieu de cela, il vaudrait mieux qu'ils les considèrent comme des gens qui comprennent le monde de façon visuelle. D'autre part, les personnes sourdes ne "voient" pas le monde de la même façon que celles qui peuvent entendre. En conséquence, la surdité devrait être considérée comme une « culture ». Les participants à la conférence ont fait les suggestions suivantes pour améliorer les communications entre les patients sourds et les professionnels des soins médicaux.

### **Conseils pour mieux communiquer avec les malentendants**

#### ***Patients sourds***

- Faites-vous accompagner d'un interprète gestuel.
- Apportez une liste de questions pour le médecin.

#### ***Professionnels des soins médicaux***

- Souvenez-vous que les patients sourds ne peuvent pas entendre leur nom annoncé dans les hauts-parleurs.
- Tapez tout ce qui a été discuté avec le patient en utilisant un style clair et simple.
- Suivez un cours de base en langue des signes pour établir un semblant de communication.

*Remarque : pour les conseils sur le travail avec les personnes atteintes de troubles du développement, voir page 42.*

## **Évaluer les ressources écrites**

### **Formule d'évaluation de la lisibilité - SMOG (Simple Measure Of Gobbledegook)**

Le Service de révision en style clair et simple de l'ACSP se sert de la formule de lisibilité SMOG pour évaluer le niveau de langue qu'une personne doit avoir pour comprendre un texte donné. Cette méthode consiste à prendre des groupes de mots dans un texte, puis à calculer le nombre de syllabes à l'aide d'une formule simple.

**Indice du niveau de langue Flesch-Kincaid**

L'indice du niveau de langue Flesch-Kincaid est semblable à la formule SMOG, sauf que c'est l'ordinateur qui se charge du travail. À l'aide de Microsoft Word, vous pouvez automatiquement calculer le niveau de langue nécessaire pour lire vos documents. Sous « Outils », choisissez « Orthographe et grammaire ». Une fois que Microsoft Word a fini de vérifier l'orthographe et la grammaire, l'ordinateur affiche les statistiques de lisibilité qui comprennent l'indice du niveau de langue Flesch-Kincaid.

**SAM**

Le SAM (*Suitable Assessment of Materials*) est un système qui vérifie le caractère approprié des documents écrits. Ce système examine 22 facteurs répartis en six grandes catégories :

1. Contenu (quantité d'informations)
2. Niveau d'alphabétisation exigé (lisibilité)
3. Graphiques (utilité des illustrations)
4. Présentation et typographie (clarté de la conception)
5. Apprentissage de la stimulation, de la motivation (le lecteur doit-il faire quelque chose?)
6. Pertinence culturelle (âge, race, sexe)

Il faut près d'une trentaine de minutes au système SAM pour vous aider à décider si votre document convient à votre public-cible.

**Vérification et révision par des apprenants<sup>5</sup>**

Une autre façon d'évaluer des documents est d'inviter des apprenants à parler de leurs réactions.

**Marche à suivre**

1. Repérez les principaux points dans le document à évaluer. Vos questions vont porter sur les deux ou trois points les plus importants.
2. Écrivez les questions à poser (pas plus de 10 questions). Ces questions vont porter sur cinq éléments spécifiques :

- L'attrait** Est-ce agréable à lire ou à écouter? Est-ce que c'est quelque chose que vous aimeriez lire?
- La compréhension** Est-ce que les gens vont comprendre? Avec vos propres mots, dites-moi de quoi cela parle.
- L'autonomie** Est-ce que cela se tient tout seul? Pensez-vous avoir suffisamment d'information pour agir? Si tel n'est pas le cas, que vous manque-t-il?
- L'acceptabilité** Est-ce que les gens vont accepter l'information présentée dans cette brochure?
- La persuasion** Est-ce que cette brochure réussira à convaincre les gens de changer leur comportement?

3. Sélectionnez un échantillon de patients pour le test.  
Vous n'avez pas besoin d'un grand échantillon de patients. S'il y a un problème grave, il apparaîtra dans les 10 premières réponses.
4. Interviewez les patients.  
Interrogez les patients de façon individuelle pendant quelques minutes (10 minutes au maximum). Assurez-vous d'enregistrer tout ce qui est dit, dans les mots utilisés par le patient. Ne faites pas de paraphrases car vous risquez de perdre des renseignements importants.
5. Évaluez les réponses du patient et, à partir de ces réponses, passez en revue les documents. Méfiez-vous des erreurs de compréhension au sujet du comportement et de la marche à suivre (comme suivre le mode d'emploi des médicaments).

### **Communiquer par multimédia**

Pour réussir à communiquer, il faut connaître son public et concevoir des documents qui répondent à ses besoins et les respectent. Les messages multimédias peuvent être très efficaces.

Les gens se souviennent de :

- 10 % de ce qu'ils lisent
- 20 % de ce qu'ils entendent
- 30 % de ce qu'ils voient
- 70 % de ce qu'ils voient ET entendent

**Étapes à suivre pour élaborer votre message <sup>6</sup>****Apprenez à connaître votre public :**

Si vous connaissez votre public, il vous sera plus facile de savoir quoi mettre dans le programme. Vous pourrez aussi davantage adapter vos documents au plan culturel. Et vous pourrez également développer les meilleures stratégies pour faire passer le message. Les éléments suivants peuvent vous aider à en apprendre davantage sur votre public :

- Observation de la communauté
- Rencontre avec les leaders communautaires
- Conversations informelles
- Sondages et entrevues approfondies
- Réunions de groupes types
- Mises à l'essai sur le terrain

**Pensez à ces domaines quand vous concevez vos documents :**

- Croyances culturelles en matière de santé
- Traitements et remèdes
- Carences potentielles
- Style d'apprentissage préféré par votre public

**Étudiez les différents types de ressources visuelles :**

- Affiches et illustrations en relief
- Tableaux de feuilles de papier
- Cartes chevalet
- Objets réels et modèles
- Tableaux d'affichage
- Récits illustrés et brochures

- Ressources audio-visuelles (bandes audios, bandes vidéos, diaporamas, cédéroms)
- Multimédia (combinaison d'audio, de vidéo, de graphiques et de textes)

### **Familiariser les étudiants en médecine aux besoins des patients faiblement alphabétisés**

Les recherches montrent que bien communiquer dans le domaine de la santé n'est pas seulement une question de personnalité. C'est plutôt une compétence qui s'acquiert. Les éducateurs ont constaté que les professionnels qui bénéficient d'une formation en communication réussissent mieux leurs consultations avec leurs patients. La satisfaction des patients est plus grande et il y a moins de malentendus. Savoir communiquer est une compétence clinique de base qui exige autant d'attention que les compétences techniques.

#### ***Apprendre à partir des problèmes***

La méthode de l'apprentissage basé sur la résolution des problèmes aide les étudiants en médecine à développer leurs compétences pratiques de résolution des problèmes. Par exemple, les étudiants peuvent rencontrer pendant une période de deux semaines un « patient typique » - autrement dit un acteur qui joue le rôle d'un patient souffrant d'une maladie particulière. Les étudiants doivent faire le diagnostic du patient, expliquer les raisons pour lesquelles ils ont posé ce diagnostic et recommander un traitement.

Dans le cadre du programme d'apprentissage basé sur la résolution de problèmes du *Cancer Research Centre* de l'association médicale des États-Unis, les patients-acteurs donnent des indices montrant qu'ils ont un problème d'alphabétisation. Parmi ces indices, il y a :

- Le formulaire retraçant leurs antécédents de santé est incomplet et comporte des erreurs.
- Le patient utilise les mots de travers.
- Les mots complexes déroutent le patient.
- Le patient raconte des histoires plus ou moins en rapport en répondant aux questions médicales.
- Le patient plie l'information écrite et la met de côté.
- Le patient demande qu'on lui répète ce qu'il doit faire.



### Recommandations découlant du thème 2

- Former tous les étudiants et tous les professionnels de la santé à utiliser un style clair et simple et à communiquer verbalement de façon claire.
- Offrir des assurances de responsabilité professionnelle moins chères aux professionnels de la santé qui ont suivi une formation en langue claire.
- Adapter et élargir la portée des communications en langue claire pour y inclure les besoins des personnes de cultures différentes et les personnes handicapées.

### ***Bibliographie :***

1. ACSP. *Vive Les Mots Clairs!* Unité 3.
2. ACSP. *Vive Les Mots Clairs!* Unité 7.
3. Cathy Meade. Plain Language, Informed Consent and Health Professional Liability. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
4. Parkland Regional College. Reaching the Rainbow: Aboriginal Literacy in Canada. Yorkton, Saskatchewan: Parkland Regional College.
5. Cecilia Conrath Doak et Leonard G. Doak. Making Health Care Instructions Work! (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
6. Jann A. Keenan. Health Resource Information – Professional Partnerships and Alternative Teaching Materials. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.

### **Thème 3 : *La recherche : un moyen d'en savoir davantage***

#### ***Aperçu général***

Au cours des dernières années, des études réalisées au Canada et aux États-Unis ont confirmé l'ampleur du manque d'alphabétisation. Les recherches montrent également qu'une faible alphabétisation a des effets directs et indirects sur la santé. Les personnes plus alphabétisées peuvent se garder en meilleure santé car elles sont capables de comprendre et d'interpréter l'information sur la santé. Elles peuvent aussi mieux savoir comment prévenir les problèmes de santé et les détecter plus tôt.<sup>1</sup>

L'inverse est également vrai. Les personnes faiblement alphabétisées se sentent souvent aliénées, et ont des difficultés à trouver l'information et à accéder aux services de santé. En conséquence, leur santé n'est pas bonne et ces personnes meurent plus tôt que les individus plus alphabétisés.

Les recherches ont également identifié différents « types d'alphabétisation ». En fait, la définition de l'« alphabétisation fonctionnelle » ne cesse de changer. À mesure que la société évolue, les gens doivent acquérir de nouveaux « types d'alphabétisation » qui vont de l'utilisation des cartes de débit aux guichets bancaires en passant par l'accès à l'information disponible sur Internet.

Si les recherches ont révélé les effets directs et indirects de l'alphabétisation sur la santé, sur le revenu et sur d'autres aspects, il reste encore bien des questions à étudier. Parmi ces questions, il y a l'accès à l'information, la compréhension, les styles d'apprentissage et les handicaps.<sup>2</sup>

#### **Tendances des recherches et des politiques au Canada**

Depuis le milieu des années 1980, de nombreux décideurs canadiens reconnaissent que l'alphabétisation pose un problème grave. Nous avons indiqué ci-dessous les grandes tendances des recherches et des politiques en rapport avec l'alphabétisation au Canada.

En 1987, un sondage Southam a révélé deux faits importants.

Premièrement, ce sondage a montré que « l'alphabétisation fonctionnelle » n'était pas une question de niveau d'études. C'était plutôt savoir lire, écrire et compter pour faire face aux exigences quotidiennes de la société.

Deuxièmement, il a permis de se faire une idée du problème. Mais comme le sondage n'avait pas pris en compte les communautés du Nord et les personnes en établissement et en prison, ses résultats étaient

très en dessous de la réalité. Ainsi, le sondage a montré qu'entre 22 et 24 % des adultes canadiens avaient besoin d'aide pour faire face à leurs besoins d'alphabétisation (en comparaison avec 47 % selon les recherches actuelles).<sup>3</sup>

En 1989, l'Association pour la santé publique de l'Ontario et le Collège Frontière ont recensé les effets les plus importants d'une faible alphabétisation sur la santé :

#### ***Effets directs d'une faible alphabétisation***

- les personnes âgées peuvent ne pas prendre leurs médicaments comme il faut parce qu'elles ne peuvent pas lire les étiquettes
- plus de visites à l'hôpital
- de plus longs séjours dans les centres de soins infirmiers

#### ***Effets indirects d'une faible alphabétisation***

- la pauvreté
- des modes de vie malsains
- du stress et une faible estime de soi
- des milieux de travail dangereux
- le manque de services de santé ou leur utilisation inappropriée

En 1990, l'Enquête nationale sur l'alphabétisation de Statistique Canada a montré que les personnes faiblement alphabétisées ont davantage de problèmes de santé. Les résultats de l'Enquête ont signifié que les prestataires de soins de santé avaient pour obligation de s'attaquer à ce problème. Cela a également signifié que la société ne pouvait plus accuser les personnes faiblement alphabétisées d'être responsables du problème.

En 1995, l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) a étudié la question selon trois échelles : compréhension de textes suivis, compréhension de textes schématiques et compréhension de textes au contenu quantitatif. L'Enquête a conclu que 47 % des adultes avaient des difficultés avec la langue écrite, un résultat analogue à celui de l'enquête américaine (*National Adult Literacy Survey*) réalisée dans ce pays en 1992.

En 1999, les ministères de la Santé du fédéral, des provinces et des territoires ont publié un rapport de politique publique intitulé *Pour un*

*avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne.* Le rapport a montré que l'on est de plus en plus conscient que de nombreux facteurs influencent la « santé », notamment les gènes, les habitudes personnelles en matière de santé, la disponibilité des services de santé, le développement pendant la petite enfance, et le milieu social, économique et physique.<sup>4</sup> Le rapport recensait les tendances suivantes concernant l'alphabétisation :

- Les niveaux d'alphabétisation sont plus élevés dans l'ouest et plus faibles dans l'est.
- Plus de garçons quittent l'école plus tôt.
- Les personnes âgées de 64 ans et plus ont des niveaux d'alphabétisation plus faibles.
- Les chômeurs ont trois fois plus de probabilité d'être faiblement alphabétisés.
- Les personnes peu alphabétisées se sentent aliénées, ont une moins bonne santé et ont moins accès aux services et à l'information sur la santé.

Le rapport recommandait les mesures suivantes :

- Investir dans la santé des enfants, des jeunes et des peuples autochtones.
- Renouveler et réorienter les services de santé.
- Réduire les différences dans la répartition du revenu, dans l'éducation et dans l'alphabétisation partout au pays en appliquant les grandes stratégies suivantes :
  1. accroître les perspectives d'emploi et de revenu pour les Canadiens désavantagés
  2. continuer d'utiliser les transferts fiscaux et les politiques sociales pour réduire les inégalités
  3. passer en revue l'efficacité des programmes actuels qui assurent une protection sociale aux Canadiens
  4. appuyer les services sociaux et de loisirs
  5. garantir que les besoins essentiels des Canadiens aux plans de la nourriture, du logement, du respect de la vie privée et de la sécurité sont satisfaits.

### **Citation**

« Les gens sont au chômage, sont pauvres, souffrent d'accoutumances, se font voler et font l'objet de discrimination parce qu'ils ne savent pas lire. Les gens ont des problèmes avec Revenu Canada et l'assurance-emploi, et ils ont bien des difficultés à remplir les formulaires d'assurance ou d'information sur leur santé parce qu'ils ne savent pas lire. Les gens se retrouvent en prison parce qu'ils ne savent pas lire. Je connais aussi des gens qui meurent parce qu'ils ne savent pas lire. »

Dorothy Silver,  
apprenante adulte

## Les répercussions économiques d'une faible alphabétisation

Les enquêtes de Statistique Canada sur l'alphabétisation ont surtout porté sur les répercussions économiques d'une faible alphabétisation. Le rapport final de l'[Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes \(EIAA\)](#), publié en juin 2000, s'est penché sur les rapports qui existent entre l'alphabétisation et le revenu dans 20 pays. L'Enquête a mesuré trois types d'alphabétisation chez des adultes âgés de 16 à 65 ans :

- **la lecture courante** – comprendre des textes comme des poèmes, des articles d'actualité et des romans  
Le Canada s'est classé au 5e rang sur 20 pays.
- **la capacité de lecture de textes schématiques** – utiliser l'information présentée sous forme de cartes, de feuilles de paye et d'horaires d'autobus  
Le Canada s'est classé au 8e rang sur 20 pays.
- **la capacité de lecture de textes au contenu quantitatif** – utiliser des compétences en mathématiques, pour faire ses comptes par exemple  
Le Canada s'est classé au 9e rang sur 20 pays.

Autres points saillants :

- L'alphabétisation a une influence déterminante sur le revenu, surtout lorsque l'on prend aussi en considération les études et l'expérience.
- 40 % des Canadiens adultes se situaient aux deux derniers niveaux d'alphabétisation sur les trois échelles de mesure de l'alphabétisation.
- 23 % des Canadiens se situaient aux deux premiers niveaux d'alphabétisation sur « l'échelle de mesure de la lecture courante ». Seule la Suède avait un niveau plus élevé (32 %).

## L'alphabétisation, les personnes âgées et les maladies cardiovasculaires

On a présenté aux participants à la conférence un projet de recherche<sup>5</sup> qui étudie les besoins en alphabétisation des personnes âgées faiblement alphabétisées qui souffrent d'une maladie cardiovasculaire. Ce projet est un partenariat entre les facultés de l'éducation et des sciences infirmières de l'université McGill à Montréal et de l'université du Québec à Québec.

Le projet comprend trois phases :

**Phase 1 :** Étude exploratoire

**Phase 2 :** Mise au point d'outils éducatifs

**Phase 3 :** Validation des outils et des stratégies

Les chercheurs ont présenté les résultats de la première phase du projet, et notamment :

### ***Le problème***

Les personnes âgées faiblement alphabétisées qui souffrent d'une maladie cardiovasculaire ne suivent pas le régime que leur recommande leur médecin. Elles ne prennent pas non plus les médicaments qui leur sont prescrits. En général, les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui sont peu alphabétisées, ne veulent pas changer leurs habitudes.

### ***La solution***

L'information sur les soins de santé doit être adaptée pour que les personnes âgées peu alphabétisées comprennent leur maladie et prennent les mesures nécessaires pour guérir.

Les groupes de consultation de personnes âgées ont révélé les faits suivants :

- Les personnes âgées considèrent de façon positive les professionnels de la santé qui s'expriment de façon simple et claire pour leur expliquer une maladie.
- Les personnes âgées comprennent les explications lorsque les mots ont un sens pour elles (par exemple, en parlant de régimes alimentaires, il est préférable d'utiliser les mots « tasses » et « cuillères à soupe » plutôt que « portions »).
- Les personnes âgées ont besoin de temps pour savoir comment poser leurs questions. Ce n'est pas parce qu'elles perdent la mémoire. C'est plutôt qu'elles ont besoin de temps pour reconstituer et assimiler l'information.

## **Tendances des recherches et des politiques aux États-Unis<sup>6</sup>**

Les recherches sur la santé et l'alphabétisation aux États-Unis ont permis d'obtenir des données sur :

- l'alphabétisation limitée d'un grand nombre d'Américains adultes
- les niveaux de lecture élevés exigés par la plupart des informations sur la santé

**Étude de cas**

Une étude de cas de 1995, portant sur 3 000 patients des services d'urgence et des soins de longue durée à Atlanta et à Los Angeles a révélé un lien très net entre l'alphabétisation et la santé. Les patients avaient des difficultés avec la communication verbale et écrite. Moins de 40 % des patients faiblement alphabétisés connaissaient le nom ou l'utilité de leurs médicaments en comparaison avec 60 % chez les personnes plus alphabétisées.<sup>1</sup>

- les mauvais résultats de santé et les coûts de santé associés à une alphabétisation limitée

L'enquête nationale sur l'alphabétisation des adultes (*National Adult Literacy Survey - NALS*) de 1992 a montré que près de la moitié de la population adulte des États-Unis (90 millions d'individus) a seulement des capacités de lecture et de calcul élémentaires. L'enquête a identifié quatre groupes dont les compétences sont particulièrement limitées :

- Les personnes âgées
- Les assistés sociaux
- Les personnes de couleur – les minorités ethniques
- Les personnes handicapées

Les recherches ont également recensé plusieurs types d'alphabétisation. La « capacité de lecture de textes schématiques » correspond à la capacité de comprendre et de fournir de l'information sur des formulaires. La « capacité de lecture de textes au contenu quantitatif » correspond à la capacité de faire des calculs de base comme par exemple calculer le pourboire d'un serveur dans un restaurant. Étant donné que « l'alphabétisation fonctionnelle » est en rapport avec la société dans laquelle nous vivons, elle évolue selon l'époque. Autrefois, une personne pouvait « s'en sortir » en étant moins alphabétisée qu'aujourd'hui.

La recherche collective a suscité un plus grand intérêt pour l'alphabétisation en santé de la part de l'administration fédérale et de la profession médicale. En 1998, l'administration Clinton a demandé aux agences fédérales de se servir d'un style clair et simple dans leurs échanges avec le public. En 1999, le *Journal of the American Medical Association* reconnaissait que l'alphabétisation en santé est d'une importance critique pour la prestation des soins de santé.

Bien que les responsables politiques soient aujourd'hui plus conscients du problème de l'alphabétisation, il n'y a pas aux États-Unis de programme national sur l'alphabétisation et la santé. Les professionnels de la santé qui se soucient de la question sont éparpillés dans le pays et ne peuvent « parler d'une seule voix » pour faire avancer les choses. Enfin, peu de gens se rendent compte des répercussions sociales et économiques d'une « alphabétisation en santé limitée ».

Selon les défenseurs de cette question, ils ont besoin :

- d'un leadership public national (une version américaine du PNAS) qui se charge du dossier et fasse avancer les choses;

- d'un programme national qui rassemble les principaux organismes de la santé, du secteur médical et de l'alphabétisation;
- de l'élaboration d'un plus grand nombre de politiques;
- de plus de recherches orientées sur l'action concrète;
- de plus de formation pour les professionnels de la santé, des soins médicaux et de l'alphabétisation;
- de fonds pour appuyer ces efforts.

### **Un cadre pour comprendre l'alphabétisation**

À la conférence, on a présenté un cadre pour l'alphabétisation en santé<sup>7</sup> montrant que tout en étant distincte, elle est en rapport avec l'alphabétisation en général (voir ci-dessous). Les autres catégories d'alphabétisation, comme celles concernant la politique et l'économie, sont également importantes.

#### ***L'alphabétisation générale***

- capacité de lecture
- capacité de calcul
- sens du jugement
- réflexion critique
- interprétation des données
- capacités de communication et de négociation

#### ***L'alphabétisation en santé***

- connaissances sur la santé
- capacité de trouver de l'information sur la santé
- capacité d'interpréter l'information sur la santé
- connaissances et capacités de trouver les soins de santé adéquats
- capacité de comprendre et de donner son consentement
- capacité de comprendre le ou les « risques »



**Citation**

« On a l'impression que l'on dépense beaucoup d'argent pour l'alphabétisation. En fait ce n'est pas le cas quand on regarde l'ampleur du problème. Si vous pensez que l'alphabétisation coûte cher, que dire de l'ignorance. »

Dorothy Silver,  
apprenante adulte

**Le tableau d'ensemble**

Davantage de travail doit être fait pour comprendre l'alphabétisation en santé dans les domaines des politiques, de la formation, du développement communautaire et des communications. Jusqu'à quel point l'alphabétisation fait-elle partie du problème ou de la solution? Que dire de l'alphabétisation par rapport à l'itinérance et aux logements insalubres? Il faut faire plus de recherches sur les effets d'autres aspects de la société sur la santé, et notamment sur :

- les politiques de bien-être social
- l'âge
- le voisinage
- la répartition du revenu
- la situation au travail
- le genre
- la discrimination raciale ou ethnique
- l'alphabétisation

**L'alphabétisation, la santé et les personnes âgées<sup>8</sup>**

Les personnes âgées sont l'un des groupes les plus vulnérables de notre société, surtout par rapport à l'alphabétisation en santé :

- 40 % des personnes âgées n'ont pas fini l'école primaire et environ 80 % sont plutôt faiblement alphabétisées.
- Un grand nombre de personnes âgées ont passé des années à développer des techniques pour faire face à leur faible alphabétisation. En conséquence, il arrive souvent qu'elles surestiment leur niveau d'alphabétisation. En même temps, les personnes âgées peu alphabétisées s'intéressent beaucoup à leur santé; elles veulent être suffisamment bien informées pour prendre leurs propres décisions.
- Rares sont les personnes âgées qui participent à des programmes d'alphabétisation, en comparaison avec le nombre de celles qui en bénéficieraient. L'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) a estimé que 8 % des personnes âgées suivaient une formation en alphabétisation. Un projet d'alphabétisation à Regina a permis de constater que seulement 10 % des participants avaient plus de 55 ans.

- Les personnes âgées préfèrent qu'une personne de leur âge leur donne un cours d'alphabétisation. Quand l'enseignement se fait sur une base individuelle, les explications peuvent être personnalisées; un présentateur a décrit l'atmosphère idéale en se servant du mot « intime ». En petits groupes, les tuteurs doivent prévoir suffisamment de temps pour la discussion et l'établissement de liens au sein du groupe.

### **Recommandations découlant du thème 3**

- Définir plus clairement les divers « types d'alphabétisation ».
- Jeter des passerelles entre l'alphabétisation et la santé.
- Ne pas limiter les études aux visites chez le médecin.
- Mener davantage de recherches sur la sensibilisation, l'accès à l'information, le vocabulaire, les bases de connaissances, la compréhension, la description, les styles d'apprentissage, les handicaps et déficiences intellectuelles, les partenariats avec d'autres communautés, l'action personnelle, l'action revendicatrice collective, les obstacles, les passerelles, etc.
- Changer les politiques : les recherches actuelles justifient des investissements plus importants.

### ***Bibliographie :***

1. Owen Hughes. Plénière de travail, le 29 mai. Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
2. Rima Rudd. Health Literacy Research – Current Work and New Directions. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
3. Bruce Kappel. Alphabétisation et santé à l'avenir - L'expérience canadienne et américaine. (Sous-plénière). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
4. Heather Fraser. Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne : Recherche sur l'alphabétisation et la santé, Incidences sur les politiques et les programmes. (Sous-plénière). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.

5. Margot Kaszap et Jeannette Fortin. Perceptions des personnes âgées faibles-lecteurs en regard du système de santé. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
6. Sue Stableford. Alphabétisation et santé à l'avenir – L'expérience canadienne et américaine. (Sous-plénière). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
7. Irving Rootman. Health Literacy Research – Current Work and New Directions. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
8. Laurie Ann McCardle, Diane Mullan. Low Literacy Seniors Needs – A Focus on Communities. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.

## Thème 4 : *Apprendre des apprenants*

### **Aperçu général**

Les apprenants ont des connaissances qui doivent être utilisées et partagées. Il faut les faire systématiquement participer à toutes les étapes de l'élaboration des programmes et des politiques, du concept de base jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en oeuvre. Par égard pour les apprenants, les professionnels de l'alphabétisation et de la santé doivent s'assurer de leur donner l'impression qu'ils sont respectés, qu'ils participent et qu'ils sont traités comme des personnes qui apportent à la table une expérience concrète.

À la conférence, les participants – dont un grand nombre étaient des apprenants eux-mêmes – ont pu entendre s'exprimer des apprenants qui regroupaient tout aussi bien des personnes âgées que des gens du Nord et des personnes souffrant de troubles de développement. Tout au long de la conférence, des apprenants ont partagé leurs histoires avec d'autres et expliqué leurs expériences du système médical. Un grand nombre d'entre eux ont également affiché leurs récits sur le Mur des apprenants, véritable témoignage de leur courage et de leur détermination.

Nous avons énuméré ci-dessous un ensemble de suggestions faites par les apprenants, en rapport avec l'alphabétisation et la santé.

### **Les étiquettes de médicaments et les formulaires de santé**

L'emballage des médicaments génériques peut être un véritable cauchemar pour les personnes faiblement alphabétisées. Les apprenants achètent souvent des médicaments de marque déposée, même s'ils coûtent plus cher, car ils peuvent reconnaître les couleurs et les étiquettes. Les fabricants de médicaments génériques et de marque déposée devraient donner une forme, une couleur et un dosage identiques aux deux types de médicament.

Les bénévoles ou le personnel peuvent aider les apprenants de différentes façons. Les bénévoles peuvent lire aux apprenants les questions sur les formulaires de santé. (Les patients devraient toujours apporter avec eux leur dossier médical pour remplir plus facilement les formulaires.) Les bénévoles ou les infirmières enseignantes pourraient également répondre aux questions une fois que les patients ont reçu leurs instructions ou d'autres renseignements.

### **Les besoins particuliers des personnes âgées**

Les personnes âgées peuvent avoir des difficultés à prendre leurs médicaments parce qu'elles n'arrivent pas à lire l'étiquette du médicament,

#### **Citation :**

« Je n'arrive pas à dire le nom de mes pilules. Pour les demander, je dois expliquer quelle est leur forme, leur taille et leur couleur. »

Le Mur des apprenants

à ouvrir le flacon ou encore à se rappeler des intervalles à respecter entre les doses. Cela aboutit à un plus grand nombre de visites chez le médecin, à plus d'examens de laboratoire, à davantage de médicaments et à un plus grand nombre de séjours à l'hôpital ou en maisons de soins.

### **À considérer**

Dans l'emballage et la vente de leurs produits, les compagnies pharmaceutiques négligent les besoins des personnes faiblement alphabétisées. Différents produits sont souvent emballés de la même façon, ce qui crée une grande confusion. C'est la même chose quand différentes pilules ont la même taille et la même forme, ou quand les fabricants changent la présentation d'un médicament familier.

### **Problème**

Les gens s'attendent à trouver un produit à la même place chaque fois qu'ils vont au magasin. Quand ce n'est pas le cas, ils se sentent perdus et irrités.

### **Solution**

Ne pas changer les produits de place.

### **Problème**

Les personnes qui ont une mauvaise vue, surtout les personnes âgées, ont des difficultés à lire les étiquettes des médicaments et la date limite d'utilisation.

### **Solution**

Les étiquettes des médicaments ne devraient pas être trop embrouillées. Elles devraient être en gros caractères et collées dans le sens de la longueur pour être plus faciles à lire.

### **Problème**

Il arrive que les instructions écrites soient peu claires.

### **Solution**

Des pictogrammes pourraient servir à montrer comment utiliser un médicament. Pour les gouttes dans les yeux par exemple, on pourrait avoir un œil comme illustration.

Les pharmacies pourraient faire passer des vidéos montrant comment utiliser un médicament.

### ***L'emballage et l'étiquetage : liste de vérification<sup>1</sup>***

- Est-ce que votre compagnie a une politique bien claire sur la conception des emballages pour respecter les besoins des consommateurs plus âgés?
- Est-ce qu'il est expliqué clairement sur le produit comment l'utiliser (avec notamment des gros caractères et des illustrations)?
- Est-ce que le mode d'emploi comprend des avertissements concernant la sécurité et les dangers?
- Est-ce que les étiquettes, le mode d'emploi et les avertissements sont écrits clairement et simplement?
- Est-ce que l'on a soumis aux consommateurs plus âgés l'étiquetage et le mode d'emploi?
- Est-ce que l'emballage est facile à ouvrir?

### **Les leçons du Nord<sup>2</sup>**

Les participants à la conférence ont entendu dire que dans le Nord, il fallait s'exprimer clairement. En se servant du traditionnel « bâton de parole » des Autochtones, les participants se sont assis en cercle et ont partagé leurs craintes d'être mal compris. (Seule la personne qui a le bâton dans les mains a le droit de parler). L'exercice a rappelé aux gens ce que c'est que de se sentir incompris et l'importance de l'écoute.

À l'aide d'un sketch inspiré d'une histoire vraie, les participants ont été témoins d'une « erreur de communication ». Dans le sketch, une femme autochtone se rend à la clinique pour une douleur à l'oreille. L'infirmière « expédie » rapidement la patiente et lui prescrit quelques pilules. Quelques jours plus tard, la patiente revient avec encore plus mal à l'oreille. L'infirmière se montre encore plus désagréable jusqu'à ce qu'elle apprenne que la patiente a mis la pilule dans l'oreille.

Au cours de la discussion qui a suivi, les participants ont identifié plusieurs questions soulevées par le sketch :

- L'infirmière n'a pas passé suffisamment de temps avec la patiente. Elle ne lui a pas expliqué l'information médicale, et a traité la patiente comme une casse-pied. Elle ne lui a posé aucune question concernant d'autres problèmes de santé.
- Toute stratégie pour améliorer l'emballage et le mode d'emploi doit prendre en compte le contexte propre au Nord. Par exemple, il n'est peut-être pas utile de dire « Prendre les médicaments avec les

repas ». Dans le Nord, il arrive que les gens ne fassent qu'un seul ou deux repas par jour, qui ne seront pas à intervalles réguliers. Des pictogrammes illustrant le « lever » et le « coucher » du soleil sur un flacon pourraient aussi ne pas être très utiles étant donné que la durée des journées varie beaucoup tout au long de l'année.

Les participants ont proposé des idées pour améliorer l'emballage des médicaments à l'intention des gens dans le Nord :

- Expliquez verbalement que « Prendre cette pilule avant d'aller se coucher » fait référence aux « longues périodes de sommeil » et non pas aux « petits sommeils ».
- Utilisez des lettres en majuscule et en minuscule plutôt que tout en majuscule.
- Écrivez l'étiquette de haut en bas (verticalement) pour que la personne ne soit pas obligée de faire tourner le flacon pour arriver à lire les mots jusqu'au bout.
- Évitez d'écrire « Suivre les indications » car la personne ne se souviendra peut-être pas des instructions verbales.
- Utilisez un papier spécial (appelé papier couché) pour les étiquettes, de façon à ce que les mots ne s'effacent pas si l'étiquette est mouillée.

## **Les leçons des personnes atteintes de troubles du développement**

### ***La préparation de textes clairs et simples<sup>3</sup>***

L'institut VRRRI (*Vocational Rehabilitation and Research Institute*) de Calgary (Alberta) rédige des documents en langue claire pour les personnes qui ont des troubles du développement. À la conférence, l'institut a donné quelques idées sur la façon de réaliser ces documents. Le plus important est de faire participer les clients au processus de création dès le tout début pour « adapter » les documents – c'est-à-dire convertir des textes complexes en textes clairs et simples.

#### **Étape 1 Trouvez des personnes atteintes de troubles du développement pour participer**

Dites aux organismes de services sociaux que vous cherchez des clients pour « adapter » les documents. Servez-vous du bouche à oreille pour faire passer le message car, habituellement, les personnes atteintes de troubles du développement ne regardent pas les tableaux d'affichage.

**Étape 2 Interviewez les participants potentiels, prêts à servir d'« adaptateurs »**

Au cours des interviews, repérez les personnes capables de respecter les capacités de chacun et de travailler sur les mots ensemble. L'idéal serait un groupe de deux à trois personnes. Il est probable que vous choisirez plus de femmes que d'hommes, car les hommes ont plus de difficultés à admettre leur faible alphabétisation.

**Étape 3 Rédigez un texte clair et simple****Conseils pour travailler avec votre équipe d'« adaptateurs »**

- Faites ressortir en gras les mots difficiles, puis donnez-en la définition.
- Travaillez le matin car on a l'esprit plus clair.
- Étant donné que ce travail est fatigant, travaillez seulement une heure et demie à la fois.
- Ne demandez pas aux adaptateurs s'ils « comprennent » le texte. Ils risquent de répondre « oui » pour vous faire plaisir. Il est toujours préférable de demander ce que signifie une phrase ou un mot en particulier.
- Préparez-vous à écouter de longues histoires. C'est souvent de cette façon que les adaptateurs vont vous expliquer le sens des mots ou des phrases.
- Souvenez-vous que certaines personnes dans le groupe comprennent peut-être un mot ou une phrase et pourraient l'expliquer aux autres.
- S'ils ne parviennent pas à comprendre les ressources, rappelez-vous que c'est de la faute des ressources et pas des lecteurs.
- Les ressources qui traitent d'abus sexuels, de discrimination et de problèmes de santé peuvent déclencher des réactions émotives de la part des adaptateurs. Pour cette raison, il est préférable de séparer les hommes des femmes. Si une ressource déclenche une réaction chez les femmes, faites une pause et parlez-en.

**Conseils pour rédiger des textes clairs et simples**

- Évitez de terminer les mots anglais par « ING ».
- Ne coupez pas les mots par un trait d'union entre deux lignes.



- Faites en sorte qu'une phrase se termine à la fin d'une ligne si possible.
- Évitez les contractions en anglais comme « *don't* ».
- Servez-vous de « *someone* » plutôt que de « *somebody* » en anglais.
- En anglais, faites attention à des mots comme « *rights* » étant donné qu'on peut les confondre avec « *right and left* » ou encore « *right and wrong* ». Utilisez l'expression anglaise complète : « *human rights* ».
- Trouvez le juste équilibre entre des phrases trop générales et des phrases trop spécifiques.
- Utilisez des gros caractères, sans sérif, comme Times Roman 13 ou 14.
- Coupez les longues phrases qui expriment plusieurs idées.
- Supprimez quelques mots.
- Ajoutez des sous-titres et des puces (•).

### Ce que la langue claire ne veut pas dire

Au cours de l'atelier « *Plain Language as a Social Justice Issue – England's Plain English Campaign* », proposé par nos invités étrangers, M. George Maher et M. John Wild, nous avons appris ce que la langue claire ne voulait pas dire.

S'exprimer en langue claire, ce n'est pas :

- « Bêtifier » la langue – user d'un style clair et simple n'est pas synonyme de condescendance ou de « sursimplification ».
- Discourir ou accentuer – le style clair et simple concerne la langue écrite – les gens ne vont pas demander des explications aux rédacteurs comme ils pourraient le faire à un conférencier – vous avez une seule et unique possibilité de faire passer le message.
- Abolir tout jargon – le jargon est une forme de raccourci professionnel : utilisé dans son juste contexte, il peut être utile. C'est une bonne façon de communiquer entre des professionnels mais pas entre des professionnels et des non-spécialistes.
- Éliminer les mots nouveaux – les langues évoluent et ça ne pose pas de problème, à condition que les gens qui vous lisent comprennent le sens de ce que vous écrivez.
- Condamner la littérature, ou censurer l'écriture – les gens lisent de la littérature par choix personnel, mais quand ils lisent le mode d'emploi d'un médicament, l'utilisation d'un style clair et simple peut être une question de vie ou de mort.

## **Pour surmonter la peur d'écrire**

Au cours d'un atelier de rédaction pratique, intitulé « *Fearless Writing* », les participants à la conférence ont pu exprimer leur peur d'écrire et découvrir des façons de surmonter leurs craintes.

### ***Les craintes courantes***

- Mon écriture n'est pas claire.
- Les gens vont juger ce que j'écris.
- Je risque de ne pas utiliser la ponctuation comme il faut.
- Les professeurs peuvent être critiques.
- Les professeurs qui travaillent avec des gens sourds n'attendent pas grand chose de leurs élèves.
- J'ai peur d'écrire quelque chose de pas assez bon.
- Je risque de perdre le fil de mes pensées.
- J'évite les mots savants.
- Je parle avec des mots à 100 \$ et j'écris avec des mots à 10 \$.

### ***Exercices de rédaction***

#### **La rédaction libre**

Les participants sont invités à écrire ce qu'ils veulent pendant cinq minutes, sans se préoccuper de l'orthographe, de la grammaire, etc. L'idée est de libérer la personne capable d'écrire en chacun de nous pour qu'elle puisse « créer » sans se soucier des critiques.

#### **Le sac en tissu**

Chaque participant plonge la main dans un sac en tissu et en retire un objet (un rouleau de sparadrap chirurgical, une sucette, etc.) Chacun doit ensuite écrire quelques phrases pour décrire l'objet.

### ***Ce que j'aimerais vraiment dire à mon médecin***

Chaque participant reçoit une feuille de papier avec en titre : « Ce que j'aimerais vraiment dire à mon médecin, c'est que ... » Chaque personne a 15 minutes pour « terminer la phrase » avec ses propres pensées. Voici quelques exemples :

Ce que j'aimerais vraiment dire à mon médecin...

« ...c'est que les sourds qui s'expriment avec la langue des signes sont aussi intelligents que les gens qui entendent et parlent. »

« ...c'est que je suis bien plus que ma maladie. Oui, j'ai la sclérose en plaques, mais je suis aussi une mère célibataire avec deux enfants adolescents. Vous me dites de rentrer à la maison, de me reposer et de limiter au minimum le stress dans ma vie. Combien d'enfants est-ce que vous avez? Est-ce que vous vous réveillez en vous demandant si vos jambes vont suffisamment bien marcher pour que vous puissiez vous lever et préparer le petit-déjeuner? »

« Je veux dire merci de me comprendre, moi et mon problème. »

### **Recommandations découlant du thème 4**

- Panser dans la mine de connaissances des apprenants.
- Respecter, faire participer et apprécier les apprenants.
- Admettre que les apprenants ont quelque chose à enseigner aux professionnels de la santé.
- Appuyer les activités et les groupes d'apprenants organisés.

### ***Bibliographie :***

1. Santé Canada. Adaptation de *Communiquer avec les aînés : conseils et techniques*. Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés. 1999.
2. Wonda Bradley, Liesel Briggs et Joy Coldwell. "I'm not better, nurse" – Northern Experiences of Health Literacy. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.
3. Sandra Cormier et Janet Pringle. Working with Developmentally Disabled People – Producing Low-level Literacy Materials. (Atelier). Association canadienne de santé publique, *Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé*. Ottawa. Mai 2000.

## **Thème 5 : *Créer des partenariats dans les domaines de l'alphabétisation et de la santé***

### ***Aperçu général***

Tout comme la communication exige au moins deux personnes, c'est un peu la même chose pour les programmes d'alphabétisation qui bénéficient beaucoup de différents types de partenariat.

Au niveau de l'organisation, les partenariats au sein de la collectivité permettent aux professionnels de l'alphabétisation et de la santé d'échanger leurs idées et leurs ressources, de multiplier leurs fonds et d'élargir leurs réseaux. Les participants à la conférence ont entendu l'expérience de Action ABC, un groupe sans but lucratif qui assure des cours d'alphabétisation bilingues aux personnes qui ont eu des problèmes d'abus d'intoxicants. Ce groupe a établi des partenariats avec plusieurs hôpitaux de Montréal et de Toronto qui fournissent des traitements de désintoxication. Comme autres exemples de partenariats communautaires, citons le *Saskatchewan Literacy Network* et le Collège Frontière.

Au niveau des programmes, les partenariats entre les organismes et les personnes faiblement alphabétisées garantissent que les connaissances et l'expérience des apprenants seront prises en considération et respectées. Ci-dessous, le Journal de bord du capitaine présente les principaux éléments de partenariats avec les jeunes comme *TeenNet* et *Ma santé, je m'en OCCUPE!*, ainsi que de partenariats avec des personnes âgées.

Enfin, la conférence a souligné l'importance de créer des partenariats internationaux. Les participants américains par exemple ont dit considérer le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP comme un modèle de partenariat entre différents secteurs. Un partenariat entre le Canada et les États-Unis au niveau de la santé et de l'alphabétisation permettrait aux deux pays de rehausser le profil de cette question.

### **Les partenariats avec les jeunes**

#### ***TeenNet***

Créé en 1995, *TeenNet* est un site Web qui fait la promotion de la santé chez les jeunes à risque. *TeenNet* s'est donné quatre objectifs :

- réaliser des outils pratiques
- aider les jeunes à voir et à exprimer leurs besoins de santé

**Citation**

« Il suffit d'une mauvaise décision pour se retrouver dans une situation à risque. »

Atelier de promotion de la santé auprès des jeunes à risques

- renforcer le soutien et le contrôle sur la santé de chacun
- faire progresser les connaissances

Ce n'est pas l'information qui manque sur Internet. Tout le défi pour les jeunes est de trouver ce qu'ils cherchent et ensuite de le comprendre. Pour répondre à ce problème, *TeenNet* propose un service appelé « *Teen Clinic Online* ». On y trouve des liens vers de l'information sur Internet et on y explique aux jeunes comment l'évaluer.

Les partenaires de *TeenNet* comprennent le Collège Frontière (voir à la page 49) et des organismes communautaires qui travaillent avec des adolescents et (ou) sur des questions concernant la santé.

**Comment consulter les partenaires jeunes**

- Ayez l'esprit ouvert.
- Soyez prêt à écouter.
- Si vous dites aux gens que ce sont eux qui sont les experts, il faut vous comporter en conséquence. N'abordez pas les situations en ayant déjà une idée préconçue de ce qui va arriver.
- Rémunérez à sa juste valeur le temps de vos partenaires. Si vous dites aux gens que leur opinion est précieuse, vous devez leur payer leur temps.
- Donnez suite et faites rapport. Certains jeunes « n'en peuvent plus » d'être consultés sans fin. Il est important de tenir vos promesses et assurez-vous de les recontacter après lorsque les résultats de vos recherches seront connus.

**Ma santé, je m'en OCCUPE!**

En mai 2000, dans le cadre d'un projet de développement d'un programme d'alphabétisation et de santé pour les jeunes à risque, l'ACSP a réalisé une trousse appelée « Ma santé, je m'en OCCUPE ». La trousse a été conçue avec la participation active de jeunes inscrits à des programmes d'alphabétisation donnés par le Collège Frontière, de jeunes à la rue, de jeunes dans les écoles, de professionnels de la santé et d'alphabétiseurs. L'ACSP a passé six heures avec des groupes de jeunes dans cinq villes différentes du Canada. Après avoir discuté des questions en rapport avec la santé et l'alphabétisation (le logement, l'emploi, etc.), les jeunes ont rédigé des « articles » sur ce qu'ils considèrent comme les 10 questions les plus importantes. Chaque « article » a pour but de stimuler davantage la discussion.

Ma santé, je m'en OCCUPE! est un exemple des activités du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP. Le Programme a été lancé en 1992. En 1994, il avait 10 partenaires nationaux. Aujourd'hui, il travaille avec 26 associations nationales de la santé. Il collabore aussi étroitement avec de nombreux ministères du gouvernement fédéral.

## **Les partenariats avec les personnes âgées**

### ***Le Seniors Education Centre***

Le *Seniors Education Centre* est un partenariat entre *Seniors' University Group Inc.* et les programmes de formation permanente de l'université de Regina. Fondé en 1977, ce centre propose chaque année plus de 100 programmes d'éducation aux personnes âgées. Le centre fait également de la recherche appliquée et du développement communautaire dans des domaines qui touchent les personnes âgées :

- L'alphabétisation
- La prévention des abus
- La promotion de la santé
- Les soins
- Les communautés interculturelles et intergénérationnelles
- Les technologies d'apprentissage
- Les questions d'enseignement à distance

## **Les partenariats communautaires**

### ***Le Collège Frontière***

Depuis 1899, le Collège Frontière enseigne à lire et à écrire aux Canadiens. Le Collège apporte son aide aux gens là où ils sont et répond à leurs besoins individuels. En se servant d'une méthode appelée Apprentissage personnalisé centré sur l'apprenant (APCA), le Collège conçoit des programmes individuels en fonction de l'expérience et des points forts des élèves. Le Collège a des programmes qui s'adressent tout particulièrement aux détenus, aux jeunes à la rue, aux adolescents, aux adultes et à d'autres groupes.

En 1988-1989, le Collège Frontière a commencé à travailler avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario pour inscrire

l'alphabétisation et la santé dans ses priorités. Ce partenariat a permis aux deux organismes de trouver deux sources de financement auprès du gouvernement fédéral et une autre source au niveau provincial. Le partenariat a été étendu à tous les niveaux de gouvernement, aux élèves et aux personnels des programmes d'alphabétisation, aux infirmières de la santé publique, aux médecins et aux pharmaciens. Le degré élevé de collaboration leur a permis de mettre à l'essai les ressources auprès des personnes auxquelles elles étaient destinées, de donner l'occasion aux personnels des soins de santé d'en apprendre davantage sur l'alphabétisation dans toutes ses dimensions, et de permettre aux alphabétiseurs d'en savoir plus sur les soins de santé.

La célèbre étude réalisée par l'ASPO et le Collège Frontière, intitulée « Projet alphabétisation et santé : Rendre le monde plus sain et sans danger pour les personnes qui ne savent pas lire », a ouvert la voie à la création du Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP.

### **Action ABC**

Action ABC est un organisme de charité sans but lucratif, qui a pour mandat national de fournir des cours d'alphabétisation bilingues aux personnes qui ont eu des problèmes d'abus d'intoxicants. L'organisme dispense ses cours dans plusieurs hôpitaux et refuges de Montréal et de Toronto qui traitent les abus d'intoxicants :

- au Programme de substitution à la méthadone de l'Hôpital général juif
- au service de désintoxication de l'Hôpital général de Montréal
- à *Crossroads* à l'Hôpital Douglas
- au Centre de recherche et d'aide pour narcomanes
- au *Centre for Addiction and Mental Health* (Toronto)

Le programme a suivi 120 élèves pour voir s'ils avaient amélioré leur niveau d'alphabétisation. Il a également examiné d'autres indicateurs importants comme l'emploi, la situation de famille, le type d'abus d'intoxicants et le genre. Voici quelques-unes de ses conclusions :

- Un plus grand nombre de personnes avaient progressé parmi celles qui avaient un travail par comparaison avec celles qui n'en avaient pas.
- Les étudiants mariés et les femmes célibataires ayant un compagnon avaient davantage progressé dans leur alphabétisation.

- Par rapport aux hommes, près du double des femmes avaient progressé de deux niveaux.
- Un casier judiciaire entrave les progrès.

Action ABC est en rapport avec les centres de désintoxication et de réadaptation partout au Canada afin qu'il y ait davantage de services d'alphabétisation en première ligne. L'organisme effectue également des recherches cliniques pour voir si l'alphabétisation permet aux personnes qui ont eu des problèmes d'abus d'intoxicants de se réintégrer dans la société.

### ***Le Saskatchewan Literacy Network***

Le *Saskatchewan Literacy Network* encourage l'alphabétisation et la santé de plusieurs façons. Par exemple, le réseau a publié une étude qui montre les liens entre les statistiques d'utilisation du système de soins de santé et les bas niveaux d'alphabétisation. Il a également réalisé une trousse qui montre en quoi une faible alphabétisation a des effets sur la santé. Enfin, le réseau organise des ateliers de formation en langue claire à l'intention des travailleurs de la santé. Les participants à ces ateliers ont fait des commentaires de ce type :

« Cela m'a permis de mieux comprendre les problèmes d'alphabétisation auxquels font face les gens et le rôle que cela jouait dans mes échanges avec eux. »

« Cela m'a permis d'obtenir des conseils utiles sur comment écrire clairement, en insistant sur l'information et la façon de la présenter. »

« Tout le personnel devrait suivre cet atelier. »

### **Les partenariats entre le Canada et les États-Unis**

Lors de la sous-plénière intitulée « Alphabétisation et santé à l'avenir – L'expérience canadienne et américaine », les participants ont déclaré qu'il fallait multiplier les partenariats entre les États-Unis et le Canada. Les Américains ont dit clairement qu'ils considèrent le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP comme un modèle pour sensibiliser et pour étudier les questions en rapport avec l'alphabétisation et la santé, ainsi que pour créer des partenariats. Outre les fonds fournis par le Secrétariat national à l'alphabétisation, les partenariats dans le secteur de l'alphabétisation au Canada donnent un cadre aux programmes et aux services d'alphabétisation et de santé tant aux plans provincial que national.



Le secteur privé américain fournit des fonds à la recherche sur l'alphabétisation et la santé. Toutefois, les participants américains ont fait remarquer qu'ils continuent d'avoir des difficultés à trouver des sources stables de financement à l'appui du lancement d'une initiative nationale sur l'alphabétisation et la santé. La création d'un partenariat canado-américain pour l'alphabétisation et la santé donnerait aux deux parties de l'information, des ressources potentielles en nature, et des contacts pour relever le profil de l'alphabétisation et de la santé dans les deux pays.

### Recommandations découlant du thème 5

- S'inspirer des modèles existant pour en faire d'autres.
- Rencontrer les gens sur leur terrain.\*
- Encourager les consommateurs et les apprenants adultes à jouer un rôle de premier plan dans chaque partenariat, tant aux plans local que national.
- Investir dans des partenariats de longue durée en trouvant un objectif commun et en donnant à chaque partenaire suffisamment de liberté pour qu'il poursuive ses propres objectifs.

---

\* Cette façon de faire est conforme au modèle de base de l'enseignement des adultes qui insiste sur l'utilisation d'un matériel d'enseignement adapté à l'expérience et à la vie de l'apprenant. Ce modèle peut également être adapté à d'autres programmes, comme les programmes de formation professionnelle ou de préparation à la vie active.

## Conclusion

La Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé, *Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire*, a réuni des participants représentant tout un éventail de disciplines de la santé et d'autres secteurs, afin de créer et de renforcer des partenariats dans les domaines de l'alphabétisation et de la santé, et de mettre l'alphabétisation au rang des enjeux d'une importance critique pour la santé.

Pour de nombreux participants, la conférence leur a présenté de nouvelles idées et a élargi leur compréhension des effets d'une faible alphabétisation sur la santé. Pour d'autres, qui ont déjà travaillé dans ce domaine, la conférence leur a donné de nouvelles façons d'examiner de vieilles questions. Dans les deux cas, la conférence a servi à renforcer leur détermination à travailler sur une question qui touche tous les Canadiens.

Il arrive que les personnes faiblement alphabétisées ne comprennent pas l'information que les professionnels de la santé leur donnent à lire. Ils peuvent ne pas non plus comprendre ce que ces derniers leur disent. Les obstacles à l'accès aux services de santé dont ils ont besoin sont nombreux et accablants. Souvent, il arrive que les personnes peu alphabétisées ne fassent pas appel aux services de santé, sauf dans les cas d'urgence.

La conférence a abordé le problème immédiat de l'accès à l'information et aux services de santé dont ont besoin les consommateurs de services de santé faiblement alphabétisés. Mais la conférence est aussi allée plus loin.

Ainsi, elle a également étudié les défis tout particuliers auxquels font face les personnes peu alphabétisées et handicapées, ou de culture différente, pour accéder aux services de santé dont elles ont besoin.

Au cours des nombreux ateliers, en plus des outils d'évaluation du niveau d'alphabétisation, on a présenté et discuté de nouvelles techniques pour écrire clairement et simplement ainsi que pour communiquer de façon claire verbalement. Les professionnels de la santé ont découvert les moyens grâce auxquels l'utilisation d'un style clair et simple pour écrire et pour parler pouvait être à la base d'une stratégie de prévention pour les protéger au plan de leur responsabilité professionnelle. La jurisprudence à l'heure actuelle en matière de consentement éclairé et de langue claire a été présentée et discutée en large et en travers pendant la conférence.

**Citation**

« Plus que jamais, nos voix doivent continuer de se faire entendre avec autorité pour que l’alphabétisation reste prioritaire sur le calendrier bien plein des questions auxquelles notre pays et le monde doivent faire face à l’aube de ce nouveau siècle. »

Sénatrice Joyce Fairbairn,  
C.P.

On a aussi, pendant toute la conférence, présenté les recherches sur l’alphabétisation et la santé tant aux États-Unis qu’au Canada, identifié les lacunes, et jeté les bases de nouveaux projets de recherche.

L’une des grandes forces de la conférence – ce qu’un grand nombre de participants ont pris la peine de nous dire – a été la participation utile et active d’apprenants adultes du Canada et des États-Unis pendant toute sa durée. En plus de faire connaître leurs histoires personnelles sur le Mur des apprenants, ces derniers sont également intervenus comme présentateurs et conférenciers. Bon nombre d’entre eux nous ont dit que la conférence avait respecté et considéré leurs connaissances à leur juste valeur.

Le Prix Weiler a également grandement contribué au déroulement de la conférence. En rendant hommage à des individus et à des organismes qui ont fait une contribution importante au domaine de l’alphabétisation et de la santé, le Prix Weiler a apporté son soutien et ses encouragements aux lauréats mais aussi à tous ceux qui ont assisté à la conférence et dont les efforts dans le domaine restent souvent méconnus.

Cette première conférence est à n’en pas douter une étape supplémentaire sur le chemin tracé par le Programme national sur l’alphabétisation et la santé de l’Association canadienne de santé publique depuis neuf ans. Elle nous a permis de réfléchir à ce que nous avons accompli, mais aussi de voir le travail qu’il nous reste à faire dans ce domaine. Et il en reste beaucoup. En définitive, la conférence a aidé le Programme national sur l’alphabétisation et la santé à préciser son rôle dans les années qui vont suivre. À cet égard, l’ACSP est reconnaissante à tous ceux qui ont participé à la conférence.

# ANNEXE 1

## Conférenciers

**Andrew Aitkens**

Project Coordinator  
Medication Packaging & Labelling Project  
[Canadian Public Health Association](#)  
400-1565 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Z 8R1

**Marin P. Allen**

Chief, Office of Health Communication &  
Public Liaison  
National Institutes on Deafness &  
Other Communication Disorders  
National Institutes of Health  
31 Center Drive, MSC 2320  
Bethesda, MD 20892-2320, USA

**Francine Beauregard**

Manager, Information Coordination &  
Dissemination  
Division of Aging & Seniors  
[Health Canada](#)  
PL 1908A1 - Jeanne Mance Bldg.  
Tunney's Pasture  
Ottawa, ON K1A 1B4

**Michelle A. Black**

Writer/Communications Consultant  
Resource Development Team  
Canadian Health Network  
84 Lundt St.  
Richmond Hill, ON L4C 5V9

**Anne Bouillon**

Diététiste de la santé publique  
Service de la santé de la Région  
d'Ottawa-Carleton  
495, chemin Richmond, 3e étage  
Ottawa, ON K2A 4A4

**Wonda Bradley**

Nurse in Charge  
Pelly Crossing Health Centre  
Pelly Crossing, YT Y0B 1P0

**Sharon Brez**

Clinical Nurse Specialist  
Civic Campus, The Ottawa Hospital  
1053 Carling Avenue - "A6"  
Ottawa, ON K2A 0P7

**Liesel Briggs**

Executive Director  
[Yukon Learn](#)  
308 Hanson Street  
Whitehorse, YT Y1A 1Y6

**Elaine Cairns**

Consultant, Literacy &  
Parenting Skills Program  
Further Education Society of Alberta  
Bow Valley College  
642-332 6 Avenue SE  
Calgary, AB T2G 4S6

**Lorette Chiasson**

Agente de projet  
[Base de données en alphabétisation des  
adultes \(BDAA\)](#)  
703 rue Brunswick, Maison Scovil  
Fredericton, NB E3B 1H8

**Shawn Chirrey**

CHN Youth Affiliate Coordinator  
Department of Public Health Sciences  
University of Toronto  
12 Queen's Park Cres. West  
McMurrich Building, 9A  
Toronto, ON M5S 1A8

**Joy Coldwell**

Learner Rep  
[Yukon Learn](#)  
308 Hanson Street  
Whitehorse, YT Y1A 1Y6

**Sandra Cormier**

Plain Language Translator  
Research Department  
Vocational Rehabilitation  
Research Institute  
304 - 33rd Street NW  
Calgary, AB T2L 2A6

**Gordon DeWolfe**

Chair, Learners' Advisory Network  
[Movement for Canadian Literacy](#)  
21 Apple Dr., RR #6  
Truro, NS B2N 5B4

**Conférenciers****Cecilia Doak**

Director of Education  
Patient Learning Associates Inc.  
4 Chilham Court  
Potomac, MD 20854-6144 USA

**Leonard G. Doak**

President  
Patient Learning Association Inc.  
4 Chilham Court  
Potomac, MD 20854-6144 USA

**Sucy Eapen**

Project Coordinator  
Canadian Ethnocultural Council  
176 Gloucester Street, Suite 400  
Ottawa, ON K2P 0A6

**Senator Joyce Fairbairn, P.C.**

Special Advisor for Literacy  
Room 571-S, Centre Block  
Senate of Canada  
Ottawa, ON K1A 0A4

**Louise Ford**

Executive Director  
Ottawa Deaf Centre  
310 Elmgrove Avenue  
Ottawa, ON K1Z 6V1

**Nancy Foreman**

Project Coordinator  
Youth Literacy and Health  
[Canadian Public Health Association](#)  
400-1565 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Z 8R1

**Jeannette Fortin**

Infirmière, professionnelle de recherche  
Groupe de recherche interuniversitaire  
Alpha-Santé  
Université Laval  
4782 Escoffier  
Cap-Rouge, QC G1Y 3J5

**Heather Fraser**

Strategic Policy Manager  
Major Projects Directorate  
[Health Canada](#)  
304-1155 West Pender Street  
Vancouver, BC B6E 2P4

**Priscilla George**

Aboriginal Literacy Consultant  
National Aboriginal Design Committee  
Ningwakwe Consulting  
26 Carluke Crescent #409  
Toronto, ON M2L 2J2

**Carolena Gordon**

Avocat  
Nicholl Paskell-Mede  
830-2000 rue Peel  
Montréal, QC H3A 2W5

**Deborah Gordon-El-Bihbety**

Director, National Projects  
[Canadian Public Health Association](#)  
400-1565 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Z 8R1

**Theresa Harper**

Patient Education Specialist  
Education & Development  
Hamilton Health Sciences Corporation  
3V51 McMaster Campus, 1200 Main Street West  
Hamilton, ON L8N 3Z5

**John Hastings**

Past President  
[Canadian Public Health Association](#)  
400-1565 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Z 8R1

**Marcia Drew Hohn**

Director of Northeast SABES  
System for Adult Basic Education Support  
NECC  
45 Franklin Street  
Lawrence, MA 01840, USA

**Peter S. Houts**

Research Associate  
Family & Patient Services  
Johns Hopkins Oncology Center  
70 Hillymede Road  
Hummelstown, PA 17036, USA

**Owen Hughes**

Chief, Division of Maternal & Newborn Care  
Ottawa Hospital  
1105 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Y 4G5

**Debra Huron**

Manager, Plain Language Services  
Canadian Public Health Association  
400-1565 Carling Avenue  
Ottawa, ON K1Z 8R1

**Robert E. Johnson**

Professor, Department of ASL, Linguistics  
and Interpretation  
Gallaudet University  
800 Florida Avenue NE  
Washington, DC 20002-3695 USA

**Bruce Kappel**

Kappel Consulting  
3 Ashgrove Place  
Toronto, ON M3B 2Y9

**Margot Kaszap**

Professeure et chercheure à la FSE, Ph.D.  
en didactique  
Groupe de recherche interuniversitaire  
Alpha-Santé  
Université Laval  
Bureau 866, tour des Sciences de l'Éducation  
Ste-Foy, QC G1K 7P4

**Jann Allison Keenan**

President  
The Keenan Group, Inc.  
9862 Century Drive  
Ellicott City, MD 21042, USA

**Kristen M. Kilker**

Research Analyst  
National Academy on an Aging Society  
1030 - 15th Street N.W., Suite 250  
Washington, DC 20005-1503, USA

**Alice Kneeland**

Student, Write to Learn Project  
206-4917 - 50 Avenue  
Camrose, AB T4V 0S2

**Philip Knight**

Adj. Professor, Faculty of Law  
University of British Columbia  
1074 Fulton Avenue W.  
Vancouver, BC V7T 1N2

**Luce Lapierre**

Directrice  
Fédération canadienne pour  
l'alphabétisation en français (FCAF)  
235, chemin de Montréal, bureau 205  
Vanier ON K1L 6C7

**Marthe Lavoie**

Infirmière en santé publique  
Service de la santé de la Région  
d'Ottawa-Carleton  
495, rue Richmond, 3e étage  
Ottawa, ON K2A 4A4

**Margaret Lerhe**

Manager of Education  
Ottawa Regional Cancer Centre  
501 Smyth Road  
Ottawa, ON K1G 2X8

**Jeri A. Levesque**

Associate Professor, Programs Evaluator  
Webster University/Lift-Missouri  
42 Lake Forest Lane  
St. Charles, MO 63301 USA

**Norma Levitt**

Member, Senior Wellness Group  
South Riverdale Community Health Centre  
32 Rushbrooke Avenue  
Toronto, ON M4M 3A9

**Al Levitt**

Member, Senior Wellness Group  
South Riverdale Community Health Centre  
32 Rushbrooke Avenue  
Toronto, ON M4M 3A9

**Lisa Lucas**

Executive Director  
Action ABC Inc.  
500 Clarke Avenue  
Westmount, QC H3X 2E1

**Laureen MacKenzie**

Consultant, Literacy & Parenting  
Skills Program  
Further Education Society of Alberta  
Bow Valley College  
642-332 - 6 Avenue S.E.  
Calgary, AB T2G 4S6

**Conférenciers****John Madison**

Associate Professor, Department of English  
National Technical Institute for the Deaf  
52 Lomb Memorial Drive  
Rochester, NY 14623-5604 USA

**Lynda Magerl**

Saskatchewan Literacy Network  
160 - 4th Avenue S.E.  
Swift Current, SK S9H 3L4

**George Maher**

Plain English Campaign  
PO Box 3, New Mills  
High Peak SK22 4QP, England

**Oonagh Maley**

TeenNet Project Coordinator  
Department of Public Health Sciences  
University of Toronto  
12 Queen's Park Cres. West  
McMurrich Building, 9B  
Toronto, ON M5R 2X9

**Laurie Ann McCardle**

Executive Director  
Women's Network P.E.I.  
PO Box 233  
Charlottetown, PEI C1A 7K4

**Barbara McTavish**

Student, Write to Learn Project  
206-4917 50 Avenue  
Camrose, AB T4V 0S2

**Cathy D. Meade**

Director, Education Program/Associate  
Professor  
H. Lee Moffitt Cancer Center and  
Research Institute  
12902 Magnolia Drive  
Tampa, FL 33612, USA

**Wendy Mettger**

President  
Mettger Communications  
129 Grant Avenue  
Takoma Park, MD 20912, USA

**Diane Mullan**

Literacy Program Coordinator  
University of Regina Extension  
Seniors' Education Centre, Room 106,  
Gallery Building  
College Avenue & Cornwall Street  
Regina, SK S4S 0A2

**T. Scott Murray**

Director  
Culture, Tourism & The Center for  
Education Statistics  
[Statistics Canada](#)  
R.H. Coats Building, Tunney's Pasture,  
Ottawa, ON K1A 0T6

**John Daniel O'Leary**

President  
Frontier College  
35 Jackes Avenue  
Toronto, ON M4T 1E2

**Elsie Petch**

Health Promoter  
South Riverdale Community Health Centre  
955 Queen Street East  
Toronto, ON M4M 3P3

**Kathy Plomer**

Health Educator, MPH  
AMC Cancer Research Center  
1600 Pierce Street  
Denver, CO 80020, USA

**Diane Pouliot**

Agente de projet et de liaison  
[Fédération canadienne pour  
l'alphabétisation en français](#)  
235, chemin Montréal, pièce 205  
Vanier, ON K1L 6C7

**Barry Power**

Pharmacy Consultant, Medical Services Branch  
[Health Canada](#)  
Jeanne Mance Bldg., Room 2076D  
AL 1920D, Tunney's Pasture  
Ottawa, ON K1A 0L3

**Janet Pringle**

Researcher, Research Department  
Vocational & Rehabilitation Research Institute  
3304-33rd Street NW  
Calgary, AB T2L 2A6

**Charles Ramsey**

Executive Director  
[National Adult Literacy Database \(NALD\)](#)  
703 Brunswick Street, Scovil House  
Fredericton, NB E3B 1H8

**Leonard M. Reyno**

Regional Consultant  
The Bayer Institute for Health Care  
Communication  
Nova Scotia Cancer Centre  
QEII Health Sciences Centre  
5820 University Avenue  
Halifax, NS B3H 1V7

**Ana Reynoso**

Student Action Health Team  
48 New Park Street, #3  
Lynn, MA 01905, USA

**Elsa Reynoso**

Student Action Health Team  
91 Green St.  
Lynn, MA 01902, USA

**Audrey Riffenburgh**

President  
Riffenburgh & Associates - Specialists in Plain  
English & Readability  
1606 Central Avenue S.E., Suite 201  
Albuquerque, NM 87106, USA

**Paul Roberts**

Senior Research Associate  
Canadian Council on Social Development  
441 MacLaren, 4th Floor  
Ottawa, ON K2P 2H3

**Irving Rootman**

Director, Centre for Health Promotion  
University of Toronto  
100 College Street, Suite 207  
Toronto, ON M4G 1L5

**Joel Rosenbloom**

Coordinator, Dental Services  
Queen West Community Health Centre  
168 Bathurst Street  
Toronto, ON M5V 2R4

**Rima E. Rudd**

Lecturer in Health Education  
Department of Health and Social Behavior  
Harvard School of Public Health  
677 Huntington Avenue  
Boston, MA 02115, USA

**Rob Sarginson**

Regional Coordinator  
[Literacy Partners of Manitoba](#)  
RR#3, Box 68, Group 349  
Selkirk, MB R1A 2A8

**Joanne G. Schwartzberg**

Director, Aging and Community Health  
American Medical Association  
515 North State Street  
Chicago, IL 60610, USA

**Linda Shohet**

Director  
[The Centre for Literacy](#)  
3040 Sherbrooke Street West, Suite 4BI.6  
Montreal, QC H3Z 1A4

**Dorothy Silver**

Founder, [Second Chance Learners](#)  
18 Ross Terrace  
Fredericton, NB E3A 8E4

**Sue Stableford**

Director, Maine AHEC Health Literacy Center  
University of New England  
11 Hills Beach Road  
Biddeford, ME 04005, USA

**Nayda Veeman**

Executive Director  
Saskatchewan Literacy Network  
206-220 - 3rd Avenue South  
Saskatoon, SK S7K 1M1

**John Wild**

Plain English Campaign  
PO Box 3, New Mills,  
High Peak SK22 4QP England



## ANNEXE 2

# Ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé

### Audio-visuels :

Acadia Health Education Coalition. (Producteur). Face to Face. Hallowell, Maine : Producteur, 1993.

Alberta Association for Adult Literacy. (Producteur) The Literacy Audit Kit. (Manuel et vidéo). Calgary : Producteur, 1998.

American Medical Association. (Producteur). Low Health Literacy: You Can't Tell by Looking. Part of the Health Literacy Introductory Kit. Chicago : Producteur, 2000.

Collège Frontière. (Producteur). The Clear Writer's Hit Squad. Toronto : Producteur, 1991.

Ottawa Deaf Centre. (Producteur). Communicating with Deaf Patients. Ottawa : Producteur, 2000.

Rudd, R. & DeJong, W., Harvard School of Public Health, Department of Health and Social Behavior. (Producteur). In Plain Language. Boston, Massachusetts : Producteur, 2000.

The Literacy Project, Inc. (Producteur). Together We Bloom: Women Speaking Out Against Violence. Greenfield, MA : Producteur, 1998.

### Documents :

AMC Cancer Research Center. Beyond the Brochure: Alternative Approaches to Effective Health Communication. Denver : Centers for Disease Control and Prevention, 1994.

Association canadienne de santé publique et Santé Canada. Bâtir un avenir en santé. Revue canadienne de santé publique. Vol. 91, No. 2, I1-I16. Ottawa : Auteur, 2000.

Association canadienne de santé publique. Creating Plain Language Forms for Seniors: A Guide for the Public, Private and Not-for-Profit Sectors. Ottawa : Auteur, 1998.

Association canadienne de santé publique. Répertoire d'information sur la santé en langage clair. Ottawa : Auteur, 1999.

Association canadienne de santé publique. Vive les mots clairs! Un manuel de formation. Ottawa : Auteur, 1998.

Association canadienne de santé publique. Ma santé, je m'en OCCUPE! Alphabétisation et santé des jeunes. Ottawa : Auteur, 2000.

## Ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé

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 : Auteur, 1998.

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

Baldwin, R. Clear Writing and Literacy. Toronto : Ontario Literacy Coalition, 1990.

Breen, M. Partners in Practice: The Literacy and Health Project, Phase Two, August 1990 – October 1992: Summary Report. Toronto : Association pour la santé publique de l'Ontario, 1993.

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

Centre d'alphabétisation du Québec. Health, Communication and Literacy: An Annotated Bibliography. Montréal : Auteur, 1998.

Doak, C., Doak, L., & Root, J. Teaching Patients with Low Literacy Skills, Second Edition. Philadelphia : Lippincott Co., 1996.

Eapen, S. Use and Misuse of Drugs by Seniors: A Cross-Cultural Education Model. Ottawa : Conseil ethnoculturel du Canada, 2000.

Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français. J'écris simplement : Guide d'application des techniques d'écriture simple. Ottawa : Auteur, 1993.

Hohn, M.D. Empowerment Health Education in Adult Literacy: A Guide for Public Health and Adult Literacy Practitioners, Policy Makers and Funders. Literacy Leader Fellowship Program Reports: Vol. III, No. 4, Part A. Washington, D.C. : National Institute for Literacy, 1998.

Kurtz, S., Silverman, J. & Draper, J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Oxon, R.-U. : Radcliffe Medical Press, Ltd, 1998.

Meade, C.D. & Smith, C.F. Readability Formulas: Cautions and Criteria, Patient Education and Counseling. Oncology Nursing Forum 17 (1991): 153-158.

Norton, M. & Campbell, P. Learning for Our Health: A Resource Book for Participatory Literacy and Health Education. Edmonton : The Learning Centre Literacy Association, 1998.

Organisation de Coopération et de Développement Économiques et Statistique Canada. La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes. Ottawa : Statistique Canada, 2000.

Perrin, B. 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, 1998.

## Ressources pour l'alphabétisation dans le domaine de la santé

Petch, E. Utilisation judicieuse des médicaments : Une approche en terme de promotion de la santé à la programmation communautaire sur l'utilisation judicieuse des médicaments par et pour les personnes âgées. Toronto : Centre de santé communautaire South Riverdale, 1992.

Roberts, P. & Fawcett, G. Personnes à risques : analyse socioéconomique de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées. Ottawa : Statistique Canada, 1998.

Roter, D. & Hall J. Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors. Westport, Connecticut : Auburn House, 1992.

Rudd, R.E., Colton, T., & Schacht, R. An Overview of Medical and Public Health Literature Addressing Literacy Issues: An Annotated Bibliography. Cambridge, MA: The National Centre for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL), January 2000, Report #14.

Santé Canada. Communiquer avec les aînés : Conseils et techniques. Ottawa : Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 1999.

Santé Canada. Les médicaments, parlons-en : Comment vous pouvez aider les aînés à utiliser des médicaments de façon sécuritaire. Ottawa : Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 1997.

Santé Canada, Statistique Canada et le Centre canadien d'information sur la santé. Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne. Ottawa : Santé Canada, 1999.

Sarginson, R. Literacy and Health: A Manitoba Perspective. Winnipeg : Literacy Partners of Manitoba, 1997.

Saskatchewan Literacy Network. Health and Literacy: How Do They Relate? Saskatoon : Auteur.

Secrétariat national à l'alphabétisation. Pour un style clair et simple. Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1991.

Seniors Education Centre. Saskatchewan Older Adult Literacy Survey: Final Report. Saskatchewan : University of Regina, University Extension, 1992.

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

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

World Education and National Institute for Literacy. Health and Literacy Compendium: An annotated bibliography of print and Web-based health materials for use with limited-literacy adults. Boston : Health and Literacy Initiative, World Education, 1999.

**Internet :**

<http://www.alphaplus.ca>

Centre AlphaPlus Center

<http://www.bccpd.bc.ca/wdi>

The Wellness and Disability Initiative (WDI) Resource Centre

<http://www.reseau-canadien-sante.ca>

Réseau canadien de la santé

<http://www.consumer.ca>

L'Association des consommateurs du Canada

<http://www.franco.ca/alpha>

Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français (FCAF)

<http://www.literacynet.org/value>

Voice for Adult Literacy United for Education (VALUE)

<http://www.nald.ca>

Base de données en alphabétisation des adultes (BDAA)

<http://www.nifl.gov/lincs>

Literacy Information and Communications System (LINCS), National Institute for Literacy

<http://www.nlhp.cpha.ca>

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

<http://www.plainenglish.co.uk>

Plain English Campaign

<http://www.pls.cpha.ca>

Service de révision en style clair et simple (SRSCS)  
Association canadienne de santé publique

<http://www.prenataled.com/healthlit/default.asp>

Health Literacy Toolbox

<http://www.sabes.org/health/index.htm>

System for Adult Basic Education Support (SABES)

<http://www.teennetproject.org>

TeenNet: Engaging Teens in Health Promotion Using Information Technology

<http://www.une.edu/com/othrdept/hlit/index.htm>

Maine AHEC Health Literacy Center

<http://www.worlded.org/us/health/lincs/>

National Institute for Literacy, Health and Literacy Special Collection

## **L'Association canadienne de santé publique**

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et entretenant des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. 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.

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

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS) est offert en collaboration avec 27 associations nationales du domaine de la santé pour sensibiliser les professionnels de la santé de tout le Canada aux liens qui existent entre l'alphabétisation et la santé. Le PNAS vise à donner aux professionnels de la santé des ressources qui les aident à offrir de meilleurs services aux patients dont le niveau d'alphabétisation est faible. Le service de révision en style clair et simple du PNAS vise à renforcer l'amélioration des communications sur la santé en proposant aux organismes de santé des secteurs public, privé et sans but lucratif des techniques de révision, des évaluations et des ateliers axés sur la langue claire.

## **Liste des partenaires du Programme national sur l'alphabétisation et la santé**

Association canadienne de l'industrie des médicaments en vente libre, Association canadienne de physiothérapie, Association canadienne de santé publique, Association canadienne de soins et services communautaires, Association canadienne des assistant(e)s dentaires, Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne des hygiénistes dentaires, Association canadienne des optométristes, Association canadienne des soins de santé, Association canadienne des soins palliatifs, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, Association catholique canadienne de la santé, Association dentaire canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des pharmaciens du Canada, Association des psychiatres du Canada, Association médicale canadienne, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Collège canadien des directeurs de services de santé, Collège des médecins de famille du Canada, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, Institut canadien de la santé infantile, Institut de soins palliatifs, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, Les Diététistes du Canada, Société canadienne de pédiatrie, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

