



**Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre**

*Les meilleurs soins pour la vie
The Best Care for Life*

**Normes du CUSM pour la rédaction efficace
du matériel pédagogique destiné aux patients**

C. Oliver, J. Asselstine, E. B. Peterson, L. Rosati-White, L. Stephenson
Le comité du réseau d'éducation des patients du CUSM

Tous droits réservés
Centre universitaire de santé McGill
2008

Étant donné l'abrégement de la durée d'hospitalisation et la complexification croissante des maladies et des thérapies, le CUSM doit veiller à ce que les patients et les soignants disposent de la meilleure information disponible pour participer plus activement à la prise en charge des soins.

Le Comité du réseau d'éducation des patients du CUSM a élaboré les présentes normes pour guider les cliniciens appelés à concevoir et à rédiger du matériel pédagogique destiné aux patients. Le matériel peut notamment prendre la forme d'une brochure, d'un CD didactique ou d'un programme sur le Web.

Le matériel pédagogique rédigé pour les patients est un auxiliaire important dans l'information et l'éducation des patients. Il ne remplace pas l'échange direct. (S. Johnson, Cochrane Collaboration, 2002).

Norme 1 : Au CUSM, l'élaboration du matériel pédagogique destiné aux patients se fonde sur la définition des besoins de formation du patient et de la famille et des priorités des professionnels de la santé

- **Créer une équipe interprofessionnelle.** Déterminer les professionnels de la santé du CUSM qui sont les ressources clés engagées dans les soins aux patients visés et former un groupe de travail. Intégrer à l'équipe un représentant des patients et, s'il y a lieu, des partenaires de la collectivité.
- **Recenser le matériel pédagogique existant.** Il ne faut pas réinventer la roue! Si votre spécialité se retrouve dans d'autres hôpitaux du CUSM, chercher la collaboration pour instaurer au CUSM une approche éducative à l'égard du patient. Cette approche prévient le double emploi et assure la cohérence des communications. Recenser aussi la documentation extérieure.
- **Définir la population cible de patients.** Il faut être ciblé. Par exemple, des patients atteints du cancer ont des besoins d'information multiples. Votre groupe cible est-il l'ensemble des patients atteints du cancer ou seulement ceux qui s'apprêtent à recevoir leur premier traitement de chimiothérapie? Prendre en compte l'influence de facteurs tels que la capacité de lecture, la culture, l'âge et la langue maternelle de votre groupe cible. Quand on connaît bien la population visée – patients, familles ou soignants – il est plus facile d'adapter le matériel aux destinataires. Si le matériel d'information sur la santé vise l'ensemble du public, la communication doit être plus générale.
- **Si la population cible est pédiatrique, déterminer la cible principale : les parents, l'enfant ou les deux.** Le matériel destiné principalement aux enfants doit tenir compte de leur degré de développement. Pour plus de renseignements, communiquer

avec Lisa Dutton, Relations publiques et communications, poste tél. 23991, HME F371.

- **Effectuer une évaluation des besoins auprès de membres de votre population cible patients/famille.** Interviewer de six à dix anciens patients ou tenir une rencontre avec un groupe témoin pour vous renseigner sur les besoins de formation du groupe cible [[Cliquer ici pour des lignes directrices sur les rencontres collectives ou les entrevues individuelles : « Définition des besoins du groupe cible »](#)] Les anciens patients vous renseigneront sur l'information qu'ils jugent importante pour les nouveaux patients ou encore sur les meilleures façons de communiquer cette information. Vous pouvez aussi intégrer des membres des familles aux groupes témoins ou aux entrevues.
- **Définir les objectifs et les résultats que vise le programme pédagogique.** Identifier les messages clés ou les objectifs que vous souhaitez communiquer ainsi que le résultat final ou le comportement que vous aimeriez voir. À l'aide des résultats des entrevues ou du groupe témoin, établir le meilleur mode de communication (discussion en direct, dépliant, vidéo, etc.).
- **Élaborer et planifier le programme pédagogique.** Au moyen des besoins de formation identifiés, vous pouvez maintenant planifier votre projet ou programme pédagogique. Par exemple, le projet peut consister en un simple dépliant sur les formalités de l'admission le jour de l'intervention. Il peut aussi s'agir d'un programme pédagogique qui envisage l'ensemble des étapes que traverse un patient, mettons en chirurgie cardiovasculaire : diagnostic, traitement et réhabilitation. Dans ce cas, les besoins et les moyens éducatifs seront conçus pour chaque étape. (Maidment, 2005). [[Cliquer ici pour la « Liste de vérification pour la planification d'un projet pédagogique »](#)].
- **Prendre en compte l'échéancier et le budget.** Pour de plus amples renseignements, consulter l'échéancier des demandes de subventions (*Grant Proposal Deadlines*) du Comité d'éducation des patients (poste tél. 36212). Vérifier aussi si votre département dispose de fonds pour l'éducation des patients.

La meilleure façon de vous assurer que votre matériel pédagogique sera adapté est de discuter avec des membres du groupe cible avant l'étape de conception. Puis, soumettez-leur un projet et demandez-leur de vous faire part de leurs observations.

Norme 2 : Au CUSM, le matériel pédagogique destiné aux patients est factuel, rédigé avec clarté et conforme aux normes actuelles en alphabétisation santé

2.1 Généralités

- **Veiller à placer le logo du CUSM sur le matériel pédagogique.** [http://www.intranet.muhc.mcgill.ca/PRC/logos/index_fr.html]
- **Veiller à ce que les renseignements communiqués soient à jour et fondés sur des faits.**
- **Assurer la cohérence de l'information fournie.** Vérifier aussi la cohérence des renseignements transmis dans le cadre de l'hospitalisation et dans le cadre ambulatoire.
- **Maintenir un niveau de lisibilité qui se situe entre six et l'année secondaire deux.** [[Cliquer ici pour consulter des méthodes d'évaluation du niveau de lisibilité d'un texte.](#) Cliquer [ici également pour « Le CUSM et l'alphabétisation santé Un résumé »](#)]
- **Répondre aux besoins d'apprentissage des patients et des familles de tous les niveaux de capacités et d'intérêts.** Pour l'apprentissage plus avancé, sélectionner des sites Web qui offrent de l'information factuelle ou créer votre propre matériel. Opter pour d'autres méthodes d'apprentissage – enregistrements vidéo ou audio, entretiens de face à face – pour les personnes qui trouvent difficile de comprendre du matériel de 6^e/8^e années.
- **Se rappeler que certaines ressources du CUSM à l'intention des patients auront forcément un niveau de littératie un peu plus avancé. Ainsi, si le nom d'une intervention ou d'un appareil compte plus de trois syllabes, cela augmente le niveau de littératie.**

Mise en garde! Les tests de lisibilité donnent une idée générale de la difficulté de lecture d'un document en fonction exclusivement des mots qu'il comporte. Ils ne tiennent pas compte de l'effet des aspects liés à la mise en page ou à la disposition typographique. De plus, ils ne vous indiquent pas dans quelle mesure votre lecteur acceptera ou comprendra votre message. La meilleure façon d'évaluer vraiment l'efficacité de votre matériel est d'effectuer des prétests auprès du groupe cible.

- **Utiliser les objectifs de votre programme pédagogique pour orienter et structurer le contenu du matériel pédagogique.**
- **Limiter le nombre des messages.** Présenter aux lecteurs un maximum de trois ou quatre idées principales par document ou partie de document.
 - **Formuler clairement les mesures que doivent prendre les lecteurs.** Éliminer les détails sans pertinence par rapport aux besoins de santé du lecteur. Par exemple, dans un feuillet sur la prévention de la maladie de Lyme, il est inutile de mentionner comment et quand la maladie a été découverte.
 - **S'en tenir à une seule idée à la fois.** Les allers-retours d'une idée à l'autre peuvent être une source de confusion pour les lecteurs.
 - **Éviter les listes longues.** Limiter les listes à cinq ou six éléments. Les lecteurs, surtout ceux qui ont de faibles capacités de lecture, ont tendance à oublier des éléments dans les listes longues. Si certains éléments sont plus importants que d'autres, les placer par ordre de priorité.
- **Indiquer aux lecteurs ce qui est attendu d'eux.** Formuler avec clarté les mesures que doivent prendre les lecteurs. Utiliser des mots concrets et la voix active.
 - *Dire* : Pour éviter les maladies d'origine alimentaire, suivre les règles suivantes :
 - Se laver les mains après avoir manipulé de la viande crue
 - Laver les légumes crus et les fruits frais avant de les consommer
 - *Ne pas dire* : Respecter des mesures de précaution peut réduire la transmission de maladies d'origine alimentaire.
- **Indiquer aux lecteurs ce qu'ils apprendront de votre matériel pédagogique.** Faire en sorte de répondre à la question suivante : « Que vais-je retirer de ma lecture? » Par exemple, dans une brochure sur les méthodes de cessation du tabagisme, indiquer d'emblée aux lecteurs que la brochure les aidera à vivre en santé plus longtemps.
- **Organiser les messages de manière à faciliter l'action et la mémorisation.**
 - **Présenter une idée complète sur une seule page ou sur deux pages en regard l'une de l'autre.** Si les lecteurs doivent tourner la page au milieu du premier message, ils risquent de l'oublier.
 - **Placer les renseignements les plus importants au début et à la fin du document.** La meilleure façon consiste à formuler en premier lieu le message principal, à le développer au milieu du document, puis à le reprendre à la fin.
 - **Utiliser des titres et des sous-titres pour couper le texte.** Employer des titres qui expriment une idée complète plutôt qu'un mot ou deux. Par

exemple : « Portez une ceinture de sécurité : elle pourrait vous sauver la vie », plutôt que « Les ceintures de sécurité ». Les questions constituent souvent de bons sous-titres car les lecteurs peuvent les balayer pour voir celles qui les concernent et les intéressent davantage. Les questions peuvent aussi conférer une allure interactive au matériel pédagogique.

- **Laisser plus d'espace au-dessus des titres et des sous-titres qu'au-dessous.** Cette pratique assure un lien visuel plus étroit entre le titre ou le sous-titre et le texte qui les suit.
- **Ne pas sous-estimer l'intelligence des personnes qui ont de faibles capacités de lecture.** Maintenir un ton adapté à des adultes tout au long de votre document.
- **Faire en sorte que le document soit disponible au moins dans les deux langues officielles (le français et l'anglais).** Veiller aussi à inclure, au cours du processus de révision du document, des personnes dont la langue maternelle est la langue du document.
- **À la fin du document, insérer un avis de non-responsabilité.** Il indiquera que les renseignements du document sont présentés à titre de lignes directrices et ne couvrent pas exhaustivement tous les aspects des soins. Voici une formulation possible d'avis de non-responsabilité :

AVERTISSEMENT IMPORTANT AU LECTEUR

Les renseignements du présent document sont présentés à des fins pédagogiques. Ils ne visent pas à remplacer les conseils ou les directives d'un praticien professionnel de la santé ni à se substituer aux soins médicaux. Veuillez communiquer avec un praticien qualifié des soins de santé pour toute question relative à vos soins de santé.

- **Fournir le(s) numéro(s) de téléphone des personnes ressources que vous avez identifiées pour le suivi de votre groupe de patients.** S'assurer que ce personnel s'exprime dans la langue cible et peut être joint dans les heures ouvrables normales (ou 24 heures sur 24 s'il s'agit d'un service d'assistance téléphonique permanent).
- **Indiquer le nom du département ou de l'unité qui a réalisé le document et la date de rédaction du document.**

2.2 La langue et le style

- **Choisir ses mots avec soin.**
 - **Employer des mots d'une ou deux syllabes quand c'est possible.** Limiter les phrases à dix mots au maximum. Limiter les paragraphes à un nombre de trois à cinq phrases.
 - **Écrire comme si on parlait à un ami.** Le style parlé a un ton plus naturel et est plus facile à lire et à comprendre. Lire à haute voix ce qu'on a écrit pour en percevoir l'effet.

- *Dire* : Si vous vous approchez de ce produit chimique, vous pourriez être malade.
 - *Ne pas dire* : L'exposition à ce produit chimique peut causer des effets préjudiciables à la santé.
- **Utiliser le « vous » au long du document.** La personnalisation aide le lecteur à comprendre ce qu'il est censé faire. Pour des enfants, la personnalisation peut adopter le « tu ».
 - **Éviter des mots complexes, du jargon médical, des abréviations et des sigles.** Par exemple, remplacer « hypertension artérielle » par « pression artérielle élevée ». En l'absence de synonymes valables, présenter l'orthographe phonétique des termes complexes et des abréviations et donner des définitions claires. (En anglais, pour trouver des synonymes aux termes complexes, consulter la trousse à outils de la Collection d'éducation en santé du CUSM : <http://infotheque.muhc.ca>) Quand on utilise des abréviations ou des sigles en français, mentionner d'abord l'expression au complet et la faire suivre du sigle ou de l'abréviation entre parenthèses. Par exemple : *Couchez le nourrisson sur le côté ou sur le dos pour réduire le risque du syndrome de la mort subite du nourrisson (MSN).*
 - **Employer les termes choisis de manière uniforme.** Choisir les mots les plus familiers et les employer de manière continue. Par exemple, la maladie de la vache folle et l'encéphalite spongiforme bovine sont des synonymes, mais le lecteur peut penser qu'il s'agit de deux maladies différentes.
 - **Recourir à des analogies familières à vos lecteurs.**
 - *Dire* : Palpez la région à la recherche de bosses de la taille d'un petit pois.
 - *Ne pas dire* : Palpez la région à la recherche de bosses de 5 à 6 mm de diamètre.
 - **Au lieu de statistiques, employer des termes généraux comme la plupart, un grand nombre, la moitié, etc.** S'il faut des statistiques, essayer de les mettre entre parenthèses.

Norme 3 : AU CUSM, la conception graphique et la mise en page du matériel pédagogique facilitent la compréhension et l'apprentissage

3.1 Utiliser les gabarits du CUSM ou consulter les graphistes multimédias du CUSM pour la mise en page de la publication

- 3.1.1 Des gabarits d'une feuille simple, d'une feuille simple pliée en deux et d'une feuille simple pliée en trois sont disponibles à l'Imprimerie. Le gabarit

comprend le logo et les couleurs du CUSM. On peut ajouter ses propres éléments visuels.

- 3.1.2 **Les graphistes multimédias du CUSM.** On peut également recourir aux services d'un graphiste du CUSM pour aider à la mise en page du matériel pédagogique destiné aux patients. Les honoraires d'un graphiste sont de 35 \$ l'heure.

HRV : poste tél. 34248

HGM : poste tél. 43334

HME : poste tél. 22368

- 3.1.3 **Ressources financières disponibles : le Comité d'éducation des patients du CUSM finance des projets pédagogiques sélectionnés.** Les demandes de financement sont examinées chaque année, en général au printemps. Pour de plus amples renseignements, composer le poste téléphonique 34396. Les lignes directrices de ce comité sont particulièrement utiles pour établir un échéancier et un budget.

3.2 Présentation typographique du texte

- **Utiliser une taille de police qui se situe entre 11 et 14 points** (exemples de tailles de police : 8, 10, 11, 12, 14)
- **Justifier le texte à gauche.**
- **Éviter les mots ou les phrases ne comprenant que des MAJUSCULES**, qui sont difficiles à lire.
- **Utiliser les polices Times New Roman ou Arial.** Ne pas utiliser les polices Fancy ou *script*.
- **Utiliser le gras ou souligné pour mettre en valeur des mots ou des phrases.** Limiter l'emploi de l'*italique*.
- **Utiliser des sous-titres en gras pour séparer et souligner les parties du document.**
- **Utiliser des lettres foncées sur une trame de fond claire.**
- **Diviser le texte à l'aide de puces.** Par exemple : Les enfants doivent recevoir les vaccins suivants dès l'âge de deux ans :
 - Rougeole/oreillons/rubéole
 - Polio

3.3 Éléments visuels

Si on utilise la couleur, ne pas oublier que certaines personnes sont incapables de distinguer le rouge du vert. Pour être efficace, le matériel pédagogique ne doit pas nécessairement être en couleur.

- **Employer des images et des photos accompagnées de légendes concises.** Placer les légendes à proximité des éléments graphiques correspondants.

- **Présenter un seul message par élément visuel.**
- **Numéroter dans l'ordre les images et les légendes.**
- **Créer des éléments visuels qui facilitent la mise en valeur ou l'explication du texte.**
- **Éviter les éléments visuels purement décoratifs ou très abstraits.** Les illustrations simples ou les dessins au trait sont souvent les meilleurs auxiliaires. Noter que ce ne sont pas tous les publics qui comprennent les bandes dessinées ou les prennent au sérieux.
- **Quand on présente les parties internes du corps humain, inclure l'extérieur du corps.** Éviter de couper des parties du corps.
- **Illustrer les actions que vous attendez de la part de vos lecteurs.** Éviter les images qui représentent ce que le lecteur NE DOIT PAS faire.
- **Éviter les graphiques et les tableaux sauf s'ils aident vraiment à la compréhension du texte.**
- **Équilibrer les divers éléments, soit le texte, les éléments graphiques et les « blancs ».** Pour les blancs, il est recommandé de laisser un blanc d'au moins 0,5 à 1 pouce autour des marges de la page et entre les colonnes et de limiter la quantité de texte et d'éléments visuels sur la page.

Il est important d'effectuer des prétests des éléments visuels auprès du groupe cible pour vérifier que le message est clair et culturellement acceptable.

Norme 4 : Au CUSM, le matériel pédagogique destiné aux patients fait l'objet d'une évaluation par les patients/membres des familles et l'équipe des professionnels de la santé avant l'approbation finale et la publication

4.1 **Toujours tester le matériel pédagogique sur un groupe témoin (de six à dix personnes) de votre groupe cible.** Évaluer les observations recueillies et réviser le matériel s'il y a lieu. Les tests en cours de rédaction permettent aussi de vérifier si les

destinataires comprennent le message. [[Cliquer ici pour « Procédure de collecte d'information sur un projet de matériel pédagogique destiné aux patients : dernière étape avant l'approbation finale »](#)]

4.2 Faire réviser le document final par l'équipe interprofessionnelle avant de le présenter à l'approbation.

Norme 5 : Au CUSM, le matériel pédagogique destiné aux patients est soumis à l’approbation finale du Comité du réseau d’éducation des patients avant la publication

- 5.1** Avant d’imprimer votre document, en présenter un exemplaire à l’approbation du Comité du réseau d’éducation des patients du CUSM ainsi qu’un aide-mémoire pour développer des ressources efficaces à l’intention de patients (Envoyer les documents à Rita Riccio par courriel : rita.riccio@muhc.mcgill.ca, par télécopieur au 514.843.1470, ou par la poste à HRV, 687, ave. Des Pins, bureau E4.02). Dans la demande d’approbation, on vous demandera de remplir l’aide-mémoire pour développer des ressources efficaces à l’intention de patients. Une lettre attestant l’approbation sera adressée au département qui a réalisé le document.
- 5.2** Une fois le document approuvé, le Comité en enverra un exemplaire à la bibliothécaire de la Collection d’éducation en santé du CUSM du CUSM.
- 5.3** Imprimer une petite quantité d’exemplaires du document approuvé et le soumettre aux patients pour obtenir leurs réactions. Après avoir apporté les derniers changements, imprimer un plus grand nombre d’exemplaires du document.
- 5.4** **Transmettre deux exemplaires du document à chacun des centres appropriés de ressources pour les patients du CUSM** (voir les emplacements ci-dessous). Une liste maîtresse de toutes les ressources éducatives à l’intention des patients sera dressée et conservée à jour dans l’intranet du CUSM.

Hôpital général de Montréal
Centre de ressources pour les patients
Bureau E6-157
Tél. : 514-934-1934, poste 43056
Courriel : prc.mgh@muhc.mcgill.ca

Hôpital Royal Victoria
Centre de ressources pour les patients
Bureau H4.01
Tél. : 514-934-1934, poste 35290
Courriel : rwh.library@muhc.mcgill.ca

Institut thoracique de Montréal
Centre de ressources des patients
9^e étage
Tél. : 514-934-1934, poste 32593
Courriel : ibtisam.mahmoud@muhc.mcgill.ca

Institut et Hôpital neurologiques de Montréal
Centre des ressources pour les patients du Neuro
Bureau 354
Tél. : 514-398-5358
Courriel : infoneuro@muhc.mcgill.ca

Hôpital de Montréal pour enfants
Bibliothèque pour les familles de l'HME
Bureau C-542
Tél. : 514-934-1934, poste 22383
Courriel : bibliofam@muhc.mcgill.ca

Norme 6 : Au CUSM, le matériel pédagogique destiné aux patients est revu aux cinq ans par le département qui l'a produit à l'origine

6.1 Marquer les documents à réviser cinq ans après leur publication.

Le matériel pédagogique fait l'objet d'une révision pour les motifs suivants :

- des modifications intervenues dans les données, les faits et les pratiques cliniques
- des changements dans les personnes ressources et leurs coordonnées
- des observations recueillies sur l'efficacité du document :
 - L'information communiquée crée-t-elle de la confusion chez les patients? Les patients utilisent-ils le document?
 - Les patients suivent-ils les renseignements fournis?
 - Le nombre des annulations ou des complications a-t-il changé?
 - Y a-t-il eu des changements de procédure, de coordonnées de dates ou de lieux ou dans les personnes ressources à contacter?
 - Y a-t-il eu des changements dans les consignes préopératoires ou postopératoires?
 - De nouveaux médicaments sont-ils apparus?
 - Y a-t-il eu des modifications dans le matériel que doivent utiliser les patients?

6.2 Pour les renseignements affichés sur le Web, toute modification dans la pratique clinique ou dans les numéros à contacter doit être apportée le plus rapidement possible par le département ou l'unité responsable. Ces modifications doivent être signalées à Rita Riccio par courriel à l'adresse par courriel à l'adresse : rita.riccio@muhc.mcgill.ca, par télécopieur au 514.843.1470, ou par courrier à l'adresse postale suivante : HRV, 687, ave. des Pins, Montréal (Québec), bureau E4.02.

Liste de vérification pour la planification d'un projet pédagogique

Définir la population cible de patients.

Créer une équipe interprofessionnelle de soins CUSM/collectivité. Y intégrer un représentant des patients.

Définir les besoins d'information de la population de patients visée : besoins identifiés par les patients eux-mêmes (groupes témoins ou entrevues de patients) et besoins identifiés par les professionnels de la santé.

Définir les objectifs d'apprentissage.

Établir la priorité des besoins d'information et définir comment on répondra à ces besoins.

Échanges avec un (des) professionnel(s) de la santé
Renseignements écrits (dépliant, copies de notes de professionnels de la santé)
Enregistrement audio
Enregistrement vidéo
Démonstration pratique
Affiche, signalisation
Suivi téléphonique
Formation assistée par ordinateur ou sur le Web

Liste de vérification pour la planification d'un projet pédagogique : un exemple

Définir la population cible de patients.

Les patients chez qui l'on vient d'implanter un cathéter veineux central (CVC) à demeure.

Créer une équipe interprofessionnelle de soins CUSM/collectivité. Y intégrer un représentant des patients.

D'anciens patients, du personnel infirmier représentatif de celui qui soigne les patients porteurs d'un cathéter veineux central à demeure (adultes et enfants) à l'hôpital et dans la communauté ainsi que des médecins. Selon la raison pour laquelle le cathéter est utilisé, on pourrait intégrer à l'équipe interprofessionnelle une diététiste clinicienne ou un pharmacien.

Définir les besoins d'information de la population de patients visée : besoins identifiés par les patients (groupes témoins ou entrevues de patients) et besoins identifiés par les professionnels de la santé.

Les patients : Qui contacter en cas de problème? Comment faire le pansement et en prendre soin? Puis-je prendre mon bain avec le pansement?

La famille : Qui contacter en cas de problème? La nature des soins quotidiens? Comment se procurer les médicaments?

Les professionnels de la santé : les questions ci-dessus, plus l'importance de reconnaître les signes d'infection.

Définir les objectifs d'apprentissage.

Au moment du congé de l'hôpital, le patient et les membres de sa famille seront en mesure :

- 1) de pratiquer les soins exigés pour le cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP) et de comprendre les restrictions qu'il apporte à la vie quotidienne;*
- 2) de reconnaître les signes et les symptômes d'infection et de savoir quand faire appel à une assistance médicale;*
- 3) de savoir avec qui communiquer dans la collectivité ou à l'hôpital en cas de problème.*

Établir la priorité des besoins d'information et définir comment on y répondra.

Par échange direct avec le médecin, pour l'importance des soins et les mesures en cas d'infection; par formation détaillée donnée par le personnel infirmier pour les personnes à contacter et les signes d'infection. Pour le patient ou le membre de la famille, par une reprise de la démonstration des soins du CCIP. La diététiste clinicienne et le pharmacien donneront des renseignements spécifiques respectivement sur l'alimentation et les médicaments.

Les échanges seront approfondis par les moyens suivants :

- *de l'information écrite (dépliant, copies de notes des professionnels de la santé), notamment sur les personnes à contacter, l'exécution de la procédure et les signes d'infection.*
- *enregistrement audio – le patient peut faire un enregistrement audio de la démonstration pratique*
- *enregistrement vidéo/DVD*
- *démonstration pratique*
- *affiche, signalisation*
- *suivi téléphonique de l'infirmière qui a donné la formation ou de l'infirmière visiteuse du CLSC*
- *formation assistée par ordinateur ou sur le Web*

Définition des besoins du groupe cible

Pour établir les besoins de formation d'une population cible, on peut interviewer les patients qui ont fait l'expérience de la maladie ou de la pathologie, de l'analyse, du médicament, de la procédure, etc., ainsi que des membres de famille ou des soignants, en leur demandant quels renseignements ils auraient trouvé utiles.

On trouvera ci-dessous des questions à poser au cours de ces entrevues. À partir du moment où les réponses deviennent répétitives, le nombre de patients interrogés est suffisant. Il s'établira vraisemblablement autour de 6 à 10. Il faut enregistrer l'information recueillie pour être en mesure de dégager les tendances.

Questions types pour définir les besoins du groupe cible

1. Renseignements généraux

- a) Sexe
- b) Âge
- c) Appartenance culturelle
- d) Langue maternelle

2. Quels types de renseignements vous auraient été les plus utiles pour comprendre comment prendre en charge les soins ou les traitements de _____?

3. Comment vous familiarisez-vous le plus aisément avec les sujets relatifs à votre santé?

4. Si vous devez acquérir une habileté (mentionner une habileté nécessaire aux patients de l'unité ou aux patients atteints par la pathologie visée), préférez-vous

- i) vous exercer seul?
- ii) vous exercer en présence d'un travailleur de la santé?

Questionnaire adapté et traduit du *Health Literacy Project, Phase I: Needs Assessment of the Health Education and Information Needs of Hard to Reach Patients*, The Centre for Literacy, 2001

Définition des besoins du groupe cible : un exemple

Pour établir les besoins de formation d'une population cible, on peut interviewer les patients qui ont fait l'expérience de la maladie ou de la pathologie, de l'analyse, du médicament, de la procédure, etc., ainsi que des membres de famille ou des soignants, en leur demandant quels renseignements ils auraient trouvé utiles.

On trouvera ci-dessous des questions à poser au cours de ces entrevues. À partir du moment où les réponses deviennent répétitives, le nombre de patients interrogés est suffisant. Il s'établira vraisemblablement autour de 6 à 10. Il faut enregistrer l'information recueillie pour être en mesure de dégager les tendances.

Questions types pour définir les besoins du groupe cible

1. Renseignements généraux
 - a) Sexe
 - b) Âge
 - c) Appartenance culturelle
 - d) Langue maternelle

2. Quels types de renseignements vous auraient été les plus utiles pour comprendre comment prendre en charge vos soins?
(Suggérer des réponses si la personne ou le groupe trouve difficile de répondre à la question.)

Par exemple :

*Des renseignements médicaux sur la maladie, sur la procédure
Des renseignements sur la vie quotidienne : alimentation, exercice, niveau d'activité, etc.
Apprendre comment bien prendre les médicaments, des renseignements sur les analyses et les tests (analyses de sang, radiographies, etc.)
Des renseignements sur les sensations et sentiments qu'on éprouve, sur la façon de s'adapter, sur la transformation de la vie qu'apporte la maladie
Des renseignements sur les établissements de santé dans le milieu
Des renseignements sur la façon de s'y retrouver dans un hôpital
De l'aide pour remplir les formulaires*

3. Comment vous familiarisez-vous le plus aisément avec les sujets relatifs à votre santé?
*Aimez-vous être seul avec l'enseignant?
Aimez-vous la formation donnée en groupe, avec d'autres patients?
Aimez-vous vous renseigner par la lecture?
Aimez-vous visionner un vidéo?
Aimez-vous qu'on vous explique verbalement les choses?
Aimez-vous utiliser l'ordinateur?*

4. Si vous devez acquérir une habileté (mentionner une habileté nécessaire aux patients de l'unité ou aux patients atteints par la pathologie visée), préférez-vous :
 - i) vous exercer seul?
 - ii) vous exercer en présence d'un travailleur de la santé?

Questionnaire adapté et traduit du *Health Literacy Project, Phase 1: Needs Assessment of the Health Education and Information Needs of Hard to Reach Patients*, The Centre for Literacy, 2001.

La formule d'évaluation Flesch-Kincaid

Qu'est-ce que la formule d'évaluation Flesch-Kincaid?

Microsoft Word utilise cette formule simple pour évaluer la lisibilité d'un texte **en anglais**. L'outil évalue deux aspects du texte, la facilité de lecture et le niveau de scolarité, qui sont indiqués par deux notes. Le test du niveau de scolarité est calculé automatiquement dans votre document Word. Après une vérification de la grammaire par Word (sous Outils dans la barre d'outils), les statistiques de lisibilité sont affichées.

Que signifient les résultats?

La lisibilité repose sur le nombre moyen de syllabes par mot et le nombre moyen de mots par phrase. Deux chiffres seront indiqués, l'un pour la facilité de lecture et l'autre pour le niveau de scolarité. Par exemple, le paragraphe qui précède obtient le résultat suivant, qui est trop élevé :

Facilité de lecture Flesch **50,3**
Niveau de scolarité Flesch-Kincaid **10,3**

Facilité de lecture : plus le résultat est élevé, plus le texte est facile à comprendre. **Le résultat cible se situe au-dessus de 60**, c'est-à-dire qu'il sera lu et compris aisément par des élèves de 8^e et 9^e années.

Niveau de scolarité : ce résultat correspond aux années d'études, soit au nombre d'années de scolarité nécessaires pour pouvoir lire le texte. **Se rappeler de respecter un niveau de lecture se situant entre la 6^e et la 8^e année.**

Conseil : Il est recommandé d'évaluer de petites sections de votre document séparément, et le document dans son entièreté. On repère ainsi les sections qui posent un problème.

Comment utiliser cette formule?

La formule Flesch-Kincaid est intégrée à Word et facile à utiliser :

1. Ouvrez votre document dans Word.
2. Surlignez la portion de texte que vous désirez évaluer.
3. Vérifier l'orthographe : dans le menu **Outils**, cliquez sur **Options**, puis sur l'onglet **Grammaire et orthographe**. Sous **Grammaire**, cochez la case **Afficher les statistiques de lisibilité**, puis cliquez sur **OK**.
4. Lorsque la vérification de la grammaire et de l'orthographe est terminée, Word demande si vous voulez poursuivre la correction dans le reste du document. Cliquez sur **Non**. Le programme affiche une liste de renseignements au sujet du document, dont le résultat de lisibilité Flesch et le résultat Flesch-Kincaid Grade Level pour cette section du texte.

Ce test est calculé directement dans les documents en Word de Microsoft. Après la vérification de la grammaire par le programme Word (sous Outils dans la barre d'outils), des statistiques de lisibilité sont affichées. Elles reposent sur le nombre moyen de syllabes par mot et le nombre moyen de mots par phrase. Le pointage obtenu dans ce cas correspond au niveau de scolarité. Ainsi, un pointage de 8,0 signifie qu'un élève de 8^e année comprendrait le document. La rédaction ordinaire correspond à peu près à un niveau d'études de sept ou huit ans. Le degré de littératie peut être vérifié par document/page ou paragraphe.

*Avec l'autorisation de *Comment rédiger du matériel éducatif efficace pour les patients, adapté par le groupe de travail du réseau d'éducation des patients (RÉP) de l'HGJ à partir des Normes du CUSM pour la rédaction efficace du matériel éducatif destiné aux patients 2008**

Le CUSM et l'alphabétisation-santé

Un résumé

Selon une étude sur l'alphabétisation-santé menée au CUSM en 1999-2000, les patients, les familles et les soignants ont des besoins éducatifs différents en matière de santé (Centre for Literacy, 2001). L'étude a conclu que les patients souhaitent recevoir davantage d'information au sujet de leur maladie, des analyses, des médicaments qui leur sont prescrits et de l'adaptation de la vie quotidienne à la maladie, notamment sur le plan de l'alimentation, de l'exercice et du niveau d'activité souhaitable. De manière analogue, les membres de la famille et les soignants souhaitent eux aussi être mieux renseignés sur la maladie, les analyses, les médicaments et l'adaptation de la vie quotidienne à la maladie. Ils sont aussi intéressés à être mieux renseignés sur les sensations et sentiments du patient, son adaptation à la maladie, les effets de la maladie sur la vie familiale et la disponibilité des ressources en santé dans la collectivité.

En 2003, l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes a évalué l'alphabétisation de quelque 23 000 Canadiens. Elle a révélé que 54 pour cent des Québécois enregistraient un pointage inférieur au niveau 3, niveau minimal d'alphabétisation exigé dans le monde du travail actuel. Dans une étude sur l'alphabétisation réalisée au CUSM, 60 pour cent des patients ont déclaré que les documents pédagogiques écrits remis aux patients ne leur avaient pas été utiles en raison des obstacles de langue ou parce qu'ils ne savaient pas lire. L'autre tranche des 40 pour cent a jugé les documents très utiles. L'étude a aussi permis de constater que les membres de la famille et les soignants servent d'interprètes, de lecteurs et d'intermédiaires quand le patient rencontre des obstacles à la communication.

Il faudra encore de nombreux travaux pour cerner les modes d'approche à l'égard des personnes qui, en raison de la langue ou de leurs inquiétudes de santé, sont considérées comme « difficiles à rejoindre ». Une Étude sur l'alphabétisation menée en 2001 a demandé aux patients de la catégorie « difficiles à rejoindre » leur mode d'apprentissage privilégié (les patients pouvant choisir plus d'une option, le total excède 100 pour cent). Le tableau ci-dessous résume leurs réponses.

Explications verbales d'un professionnel de la santé	94 %
Formation individuelle avec un enseignant (infirmière, médecin, autre professionnel de la santé, etc.)	85 %
Vidéos	70 %
Lecture	66 %
Formation de groupe en compagnie d'autres patients	65 %

Pour un résumé plus détaillé et le rapport original (en anglais), consulter :

<http://www.centreforliteracy.qc.ca/health/healthlt.htm>

Procédure de collecte d'information sur un projet de matériel pédagogique destiné aux patients : Dernière étape avant l'approbation finale

Pour évaluer du matériel pédagogique, recueillez les observations de six à dix membres de votre population cible. Testez la version du produit qui approche le plus la version finale et qui comporte les éléments graphiques.

Qu'il s'agisse d'un groupe témoin ou d'un questionnaire, demandez d'abord si quelque chose n'est pas clair dans le matériel pédagogique. Ainsi, les lecteurs qui ont éprouvé des difficultés à la lecture du document peuvent immédiatement les exprimer.

Vous avez comme objectif de savoir si les patients visés peuvent :

❑ **Comprendre l'information**

Comprendre à la fois les mots et les idées. Par exemple, l'expression « analgésie auto-contrôlée ». Demandez à votre groupe s'il la comprend. Ou, pour tester s'ils comprennent une notion, celle de surveillance du pansement par exemple, demandez qui effectue la surveillance et ce qui doit être surveillé. Les mots sont parfois simples, mais l'idée n'est pas toujours claire.

❑ **Repérer l'information qu'ils cherchent**

Posez aux patients des questions dont les réponses sont dans le document. Il ne s'agit pas d'un test de mémorisation. Vous voulez vérifier que les patients sont capables de consulter le document pour trouver facilement les réponses aux questions. Par exemple : *À partir de quand pouvez-vous prendre une douche après l'opération? Jouer au golf?*

❑ **Agir après avoir lu des instructions**

La brochure peut dire : « Si vous faites de la température, appelez votre médecin. » Demandez aux personnes interrogées ce qu'elles entendent par de la température. Quel médecin doivent-elles appeler? Son numéro de téléphone est-il donné dans la brochure?

❑ **Comprendre les illustrations et les photos**

Demandez aux patients de décrire les photos et de dire s'ils les trouvent utiles.

Ce genre de questions vous renseignera rapidement sur les parties et les points à clarifier.

Rappelez-vous que, souvent, on ne réalise pas que l'on ne comprend pas ou on est réticent à l'admettre. Il faut vérifier ce comportement.

Enfin, divisez votre document en parties et demandez aux patients interrogés de le reconstruire, tel un casse-tête. Selon EUX, comment devrait-il être organisé? Leurs réponses vous surprendront!

Exemple d'un questionnaire pour recueillir des observations des patients

Nous achevons actuellement la rédaction d'un dépliant/feuillet d'information sur le sujet suivant :

Nous souhaiterions recueillir vos observations.

Comprenez-vous ce dont traite le document? Oui Non
Cette information vous est-elle utile? Oui Non

1. Veuillez lire le dépliant/feuillet et encercler les mots ou les idées que vous ne comprenez pas.
2. Veuillez consulter le dépliant/feuillet et nous dire si vous trouvez facilement le renseignement suivant (ceci n'est pas un test de mémorisation) :
3. Veuillez consulter le dépliant/feuillet (ce n'est pas un test de mémorisation) et nous dire si vous trouvez facilement les instructions suivantes :
4. À votre avis, y a-t-il d'autres renseignements importants qui ne se trouvent pas dans le dépliant/feuillet d'information?
5. Les photos sont-elles utiles? Manquent-ils des photos?
6. Apporteriez-vous des changements à la façon dont l'information est organisée?

Merci de votre collaboration.

Adapté et traduit du *Patient Evaluation of Learning Material*, InfoNeuro 2006.

Bibliographie

- Association canadienne de santé publique. (1997). *Répertoire d'information sur la santé en langage clair*. Retrieved May 5th, 2006 from <http://www.pls.cpha.ca/francais/startf.htm>
- Gonzales, R., Sauaia, A., Corbett, K., Maselli, J., Erbaier, K., Leeman-Castillo, B., et al. (2004). Antibiotic treatment of acute respiratory tract infections in elderly: Effect of a multidimensional educational intervention, *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 39-45.
- The Centre for Literacy. (2004). *Health literacy*. Retrieved April 6, 2008 from <http://www.centreforliteracy.qc.ca/health/healthlt.htm>
- Doak, CC, Doak, LG, Root, JH (1996). *Teaching patients with low literacy skills*. Philadelphia, JB Lippincott, 2nd edition.
- Hernandez, T.L., Rupnow, J. M., Currie, D.A., Prociuous, J.K., & Adams, J. (2003). Creating an Outcomes-Based tool for learning Barrier Assessment in an Outpatient Education Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34, 78-81.
- Hoffman, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1166-1173.
- Johnson, A., Sandord, J., & Tyndall, J. (2006). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *The Cochrane Collaboration*, 2, 1-33.
- Jones, J. (2003). Patient Education and the world-wide web. *Clinical Nurse Specialist*, 17, 281-3.
- Klein-Gedyshin, M., Burda, M.L., Epstein, B.A., & Lawrence, B. (2005). Collaborating to enhance patient education and recovery. *Journal of the Medical Library Association*, 93, 440-444.
- Krouse, H. J. (2001). Video modeling to educate patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 748-757.
- Maidment, R. (2005). Developing patient information: A UK approach. *European Journal of Cancer Care*, 14, 466-475.
- Medline Plus. (2006). *How to write easy to read health materials*. Retrieved January 12, 2006 from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html>

- Monsivais, R., & Reynolds, A. (2003). Developing and evaluating patient education materials. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 34*, 172-176.
- Mordiffi, S.Z., Tan, P.S., & Wong, M. K. (2003). Information provided to surgical patients versus information needed. *AORN Journal, 77*, 546-561.
- Phelan E., Deyo, R.A., Cherkin, D.C. et al. (2003). A video programme plus a booklet was more effective than a book alone for increasing patient knowledge about lumbar, spin treatment options for low back pain. *Journal of Continuing Education, 26*, 206-212.
- Redman, B.K. (2003). *Measurement Tools in Patient Education* (2nd ed). Springer Publishing Co.
- Redman, B.K. (1993) *The Process of Patient Education* (7th ed). Mosby.
- Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A., & Valimaki, M. (2005). Patients' information needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing, 14*, 1167-1176.
- University Health Network. (2004). *Improving Health through Education, Patient Education Taskforce Final Report*.
- Wizowski, L., Hutchings, T. (2006). Writing health information for patients and families: a guide to creating patient education materials that are easy to read, understand and use. 2nd ed. Hamilton, ON: Hamilton Health Sciences.