



Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Rédaction

Valérie Lemieux

Collaboration

Randala Mouawad
Marie-Dominique Charier
Isabelle Mondou
Simon Tessier
Deborah Bonney

Lecture

Luigia Ferrazza

Graphisme

Manon Girard

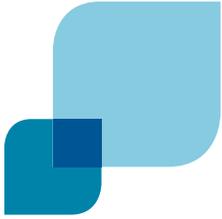
Remerciements

Centre de lecture et d'écriture (CLÉ Montréal)
Centre d'alphabétisation de Villeray, La Jarnigoine

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2014)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-331-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-332-3 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2014



Réduire les inégalités sociales de santé : la littératie en santé à l'avant-plan

Depuis plus de quinze ans, en dépit des améliorations globales de l'état de santé de la population montréalaise et de l'espérance de vie, d'importants écarts persistent entre les territoires et les groupes socioéconomiques qui y vivent. Dans sa planification stratégique 2010-2015, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de l'ASSSM) a fait de la réduction des inégalités sociales de santé une priorité. Cette priorité donne suite au *Rapport du directeur de santé publique 2011 – Les inégalités sociales de santé à Montréal: le chemin parcouru*. Elle vise à soutenir la mise en œuvre des recommandations proposées pour réduire les écarts systématiques de santé entre les groupes de population. Le maintien et le développement d'un système public de soins de santé à caractère universel et le développement de services adaptés favorisant l'intégration des immigrants font notamment partie de ces recommandations. Leur mise en œuvre implique de revoir certaines pratiques pour prendre en compte les contraintes et les besoins particuliers des groupes de population défavorisée. De fait, ces recommandations mettent le concept de la littératie à l'avant-plan : il est nécessaire de s'assurer que les services de santé publique tiennent compte des enjeux de faibles niveaux de littératie dans certains groupes de la population montréalaise.

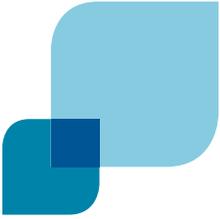
La littératie en santé constitue en effet une assise incontournable pour améliorer la santé globale des Montréalais. Elle se définit comme la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information disponible afin de maintenir ou d'améliorer son état de santé. Or, on sait maintenant que les personnes éprouvant des difficultés de littératie en santé sont plus enclines à rapporter un mauvais état de santé, à se sentir démunies face aux prises de décisions importantes dans leur trajectoire de vie, et à consulter leurs pairs plutôt que les professionnels pour obtenir de l'information en santé.

Si des efforts doivent être entrepris pour améliorer le niveau de littératie de l'ensemble de la population – particulièrement la population défavorisée – il importe également d'adapter les interventions existantes et futures pour répondre aux enjeux de faible littératie en santé. Dans le but de soutenir les professionnels de la santé publique du réseau montréalais, le secteur Services préventifs en milieu clinique de la DSP a développé un guide pratique visant à favoriser une meilleure compréhension des enjeux de littératie et à fournir du soutien dans l'élaboration de matériel de communication adapté à la population montréalaise.

Nous espérons qu'il contribuera à sensibiliser les professionnels et à améliorer nos interventions de santé publique pour mieux lutter contre les inégalités sociales de santé à Montréal et ailleurs.

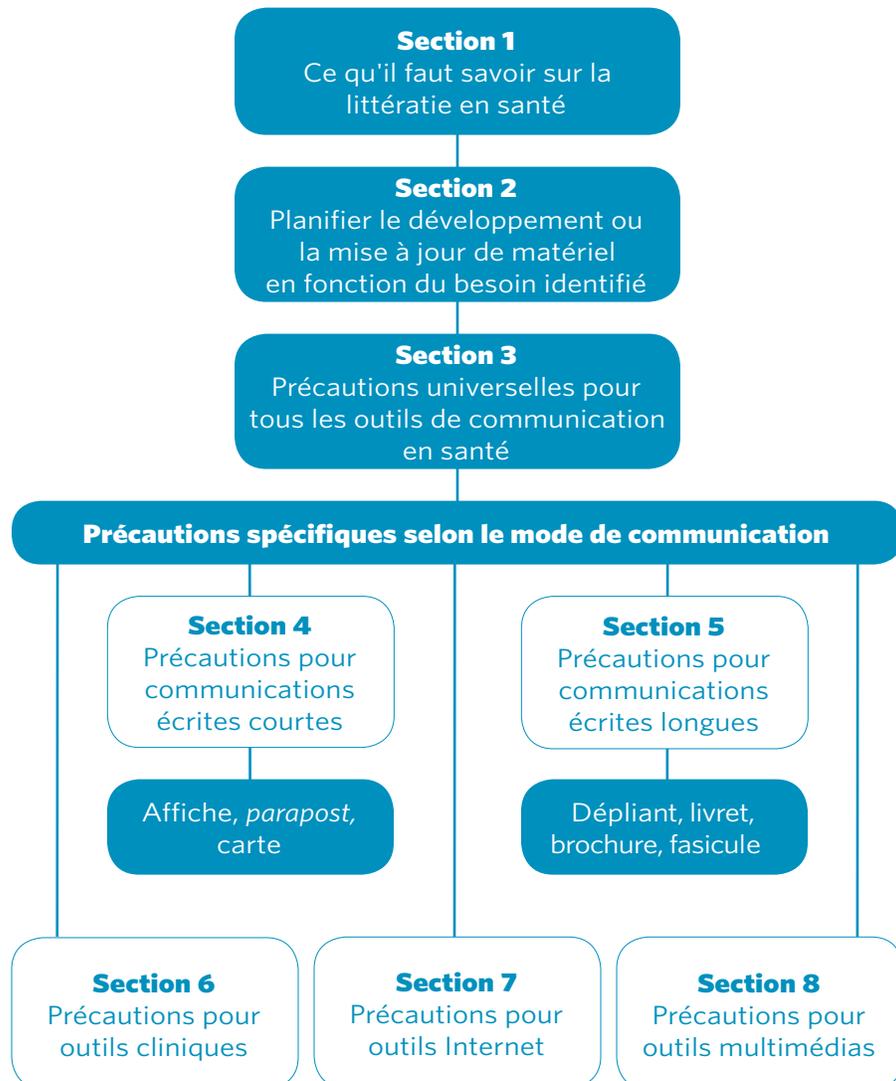
Le directeur de santé publique,

Richard Massé, M.D.



Comment se retrouver dans ce document

Cette boîte à outils a été créée pour les professionnels, gestionnaires, agents de communication ou autres qui ont à développer du matériel de communication en santé. Elle a pour but d'aider à développer du matériel clair, efficace et accessible pour l'ensemble de la population, incluant les personnes ayant des difficultés de littératie en santé. Chaque section documente un aspect de la littératie en santé et peut être autoportante. Les principes et les recommandations pour l'élaboration du matériel sont divisés en deux grandes catégories : les précautions universelles qui s'appliquent à tous les types de communication, et les précautions plus spécifiques pour les divers modes de communication utilisés en santé.



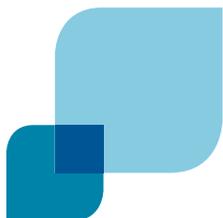
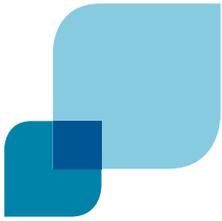


Table des matières

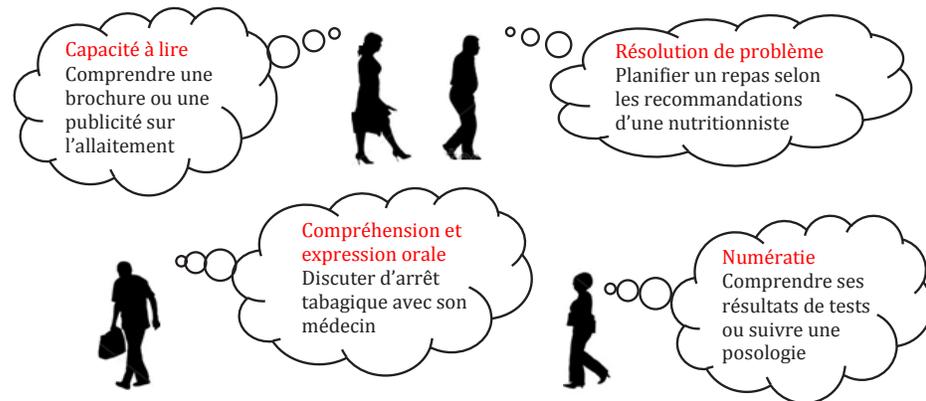
Réduire les inégalités sociales de santé : la littératie en santé à l'avant-plan.....	iii
Comment se retrouver dans ce document	v
Pourquoi des précautions pour la littératie en santé?.....	1
Section 1	
Ce qu'il faut savoir sur la littératie en santé	5
Section 2	
Planifier le développement ou la mise à jour de matériel	7
Section 3	
Précautions universelles pour tous les outils de communications en santé	9
Précaution 1. Organiser et structurer l'information pour faciliter la compréhension	10
Précaution 2. Garder le récepteur actif	10
Précaution 3. Communiquer dans un style clair et simple.....	11
Précaution 4. Valider la sensibilité culturelle du matériel.....	12
Précaution 5. Respecter les normes de base en communication et en propriété intellectuelle.....	13
Section 4	
Communications écrites courtes	15
Section 5	
Communications écrites longues.....	19
Section 6	
Outils cliniques : présentations et matériel d'enseignement.....	23
Section 7	
Matériel Web et l'Internet	29
Section 8	
Multimédia : vidéo, <i>podcasts</i> , SMS/MMS et réseaux sociaux	37
Pour en savoir plus.....	41
Références	43
Annexe.....	50
Outil n° 1. Aide-mémoire : Préciser un besoin pour du matériel de communication en santé	51
Outil n° 2. Fiche descriptive du matériel (exemple).....	53
Outil n° 3. Comment consulter des utilisateurs et faire un prétest de matériel	54
Outil n° 4. Exemple de grille de validation de la qualité d'un outil de communication en santé	59



Pourquoi des précautions pour la littératie en santé?

La littératie en santé est « la capacité de repérer, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information pour améliorer ou maintenir sa santé »¹. On sait maintenant que la littératie générale et la littératie en santé sont des déterminants de la santé importants. Les personnes de faible littératie sont plus susceptibles de rapporter une mauvaise santé et se sentent plus démunies pour prendre des décisions de vie^{2,3}

Pour contrecarrer cette tendance, il faut donc faire un effort explicite pour rendre l'information en santé plus facile à comprendre et à utiliser pour la population. La littératie en santé recoupe plusieurs compétences :



Une enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, réalisée en 2003 dans sept pays⁴, a permis d'établir 5 niveaux de littératie en santé⁵:

Niveau 1 : difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.

Niveau 2 : faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.

Niveau 3 : capacité à utiliser de la documentation écrite.

Niveaux 4 et 5 : capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes plus complexes³.

1 Adapté de Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008.

2 Wallerstein, 1994.

3 Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008.

4 Statistique Canada, 2005. Données de l'EICA 2003.

5 Les tâches évaluées pour mesurer la littératie de santé à partir de l'EICA appartenaient à l'une des 5 catégories suivantes : promotion, protection, prévention, soins de santé, et compréhension des systèmes. Avec la parution des résultats 2012 du Programme pour l'évaluation internationale des compétences de adultes (PEICA-parution prévue 2014), la suite à l'EICA 2003, il est toutefois à prévoir que la mesure de même que les niveaux de littératie en santé pourraient changer.

Exemples de niveaux de langage

Niveau 1 ou inférieur : 4^e année

« Si vous avez l'estomac dérangé et des selles molles, allez voir un médecin le plus vite possible »

Niveau 2 : Secondaire 1

« Si vous avez des nausées et des selles molles, allez voir un médecin le plus rapidement possible »

Niveau 3 : Secondaire 5

« Si vous avez des nausées et de la diarrhée, allez voir un médecin immédiatement »

Niveaux 4 et 5 : Collégial

« Si vous avez des troubles gastro-intestinaux tels que la nausée et la diarrhée, consultez un médecin immédiatement »

Pour de multiples raisons, beaucoup de Montréalais n'atteignent pas un niveau de littératie qui leur permet de répondre entièrement aux exigences de la vie moderne, dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable⁶. Ils éprouvent donc de la difficulté à comprendre toute l'information qui est diffusée sur la santé et sur la prévention des maladies ou des traumatismes.

Ces difficultés de compréhension proviennent plusieurs causes possibles

- Différence culturelle
- Barrière de langue
- Capacités intellectuelles limitées
- Troubles de la vision ou de l'audition
- Analphabétisme
- Non-connaissance du sujet traité

Les difficultés de compréhension peuvent aussi être exacerbées par un niveau d'anxiété élevé, une expérience antérieure négative, etc.

La manière dont nous communiquons l'information sur la santé et la prévention peut aussi devenir un obstacle qui rend plus difficile la compréhension de nos messages. En effet, la plupart des communications en santé sont développées pour des personnes qui n'éprouvent aucune difficulté de compréhension.

Le rôle des professionnels de la santé publique par rapport aux enjeux de littératie en santé est de réduire les barrières de compréhension en modifiant leur manière de communiquer.

⁶ Rootman, I., Gordon-El-Bihbety, D. 2008.

Ils doivent ainsi :

- présenter l'information de manière à bien se faire comprendre;
- aider les personnes à agir en fonction de l'information reçue.

Les organisations de santé ont également un rôle à jouer. Elles doivent, d'une part, valoriser le rôle des professionnels en tant que communicateurs en santé. Et, d'autre part, faciliter la tâche de ses communicateurs en santé. Pour ce faire, une organisation doit :

- l'intégrer à sa mission;
- désigner des porteurs pour cette mission;
- établir une façon de faire qui tienne compte de la réalité des utilisateurs de l'information.

À bas les mythes : changeons nos pratiques pour éliminer les barrières de littératie en santé!

« J'ai pas le temps » :

Les minutes investies pour rendre vos messages plus clairs vous seront rendues quand vous n'aurez plus l'impression de devoir répéter et de parler dans le vide.

« Les gens se sentiront infantilisés » :

Dans un contexte de santé ou de maladie, tout le monde préfère avoir une information claire et simple.

« Il faut appeler un chat un chat » :

La plupart des termes techniques ont un équivalent familier ou peuvent être expliqués en 60 secondes.

1

Ce qu'il faut savoir sur la littératie en santé

Les données présentées ici reflètent davantage la réalité montréalaise. Toutefois, les enjeux de faible littératie en santé sont présents dans l'ensemble du Québec et du Canada. La plupart de ces données sont généralisables à d'autres contextes.

Attention faible littératie!

Une personne peut avoir des difficultés en littératie en santé pour plusieurs raisons

- Faible scolarité
- Difficultés de lecture et d'écriture
- Déficience visuelle ou auditive
- Différences culturelles
- Langue maternelle autre que le français ou l'anglais
- Expériences négatives avec le système de santé
- Anxiété ou stress

À Montréal, on estime que 7 adultes sur 10 ont un faible niveau de littératie en santé

À Montréal, on estime que 7 adultes sur 10 ont un faible niveau de littératie en santé⁷.

Les personnes ayant un faible niveau de littératie :

- sautent les mots qu'elles ne comprennent pas;
- se fatiguent vite et perdent le rythme ou « fil de la phrase » après 12-15 mots;
- replacent rarement le texte dans son contexte;
- prennent les mots au pied de la lettre et comprennent mal le « deuxième degré »;
- sont peu familiers avec les concepts mathématiques (fractions, proportions, risque, écart, etc.);
- utilisent beaucoup moins l'Internet pour trouver de l'information⁸.



7 Statistique Canada, 2005. À noter que des données pour 2012 devraient être disponibles en 2014.

8 Communication personnelle avec la responsable du centre d'alphabétisation La Jarnigoine, 2012

Les personnes ayant une faible littératie en santé se tournent davantage vers leurs proches ou leurs pairs que vers des professionnels ou des experts pour obtenir de l'information sur la santé.

22 % des personnes ayant un faible niveau de littératie croient qu'elles sont de bons lecteurs⁹.

Peu importe le niveau de littératie, la majorité des lecteurs ne lit pas un texte en entier, mais saute d'un titre à l'autre ou d'une première phrase de paragraphe à l'autre.

Une information essentielle doit convenir à une personne dont le niveau de langage se situe entre la 4^e et la 6^e année du primaire, soit :

- les personnes ayant moins de huit ans de scolarité formelle;
- les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.

- Montréal compte 222 806 immigrants arrivés entre 2000 et 2009¹⁰.
- En 2011, 34 % de la population montréalaise avait une langue maternelle autre que le français ou l'anglais (comparativement à environ 3 % pour le reste du Québec)¹¹.
- 48 540 personnes vivant à Montréal ne peuvent pas avoir une conversation en français ou en anglais¹¹.

Les habiletés de lecture dans une langue seconde apprise à l'âge adulte prennent entre 6 et 12 ans à se développer, et plus s'il s'agit d'une troisième ou quatrième langue¹².

On estime que 1 Nord-Américain sur 10 souffre de daltonisme et peut confondre certaines couleurs¹³.

9 Vancouver Coastal Health 2007

10 Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2011.

11 Ville de Montréal, 2011.

12 Vancouver Coastal Health 2007

13 Milot, J. 2008. La prévalence du daltonisme varie de 7 à 10 % selon les régions et touche très majoritairement les hommes.

2

Planifier le développement ou la mise à jour de matériel en fonction du besoin identifié

Avant même de penser à la manière dont on peut adapter nos messages et nos moyens de communication pour les rendre plus accessibles au plus grand nombre, on doit réfléchir à certains éléments de planification.

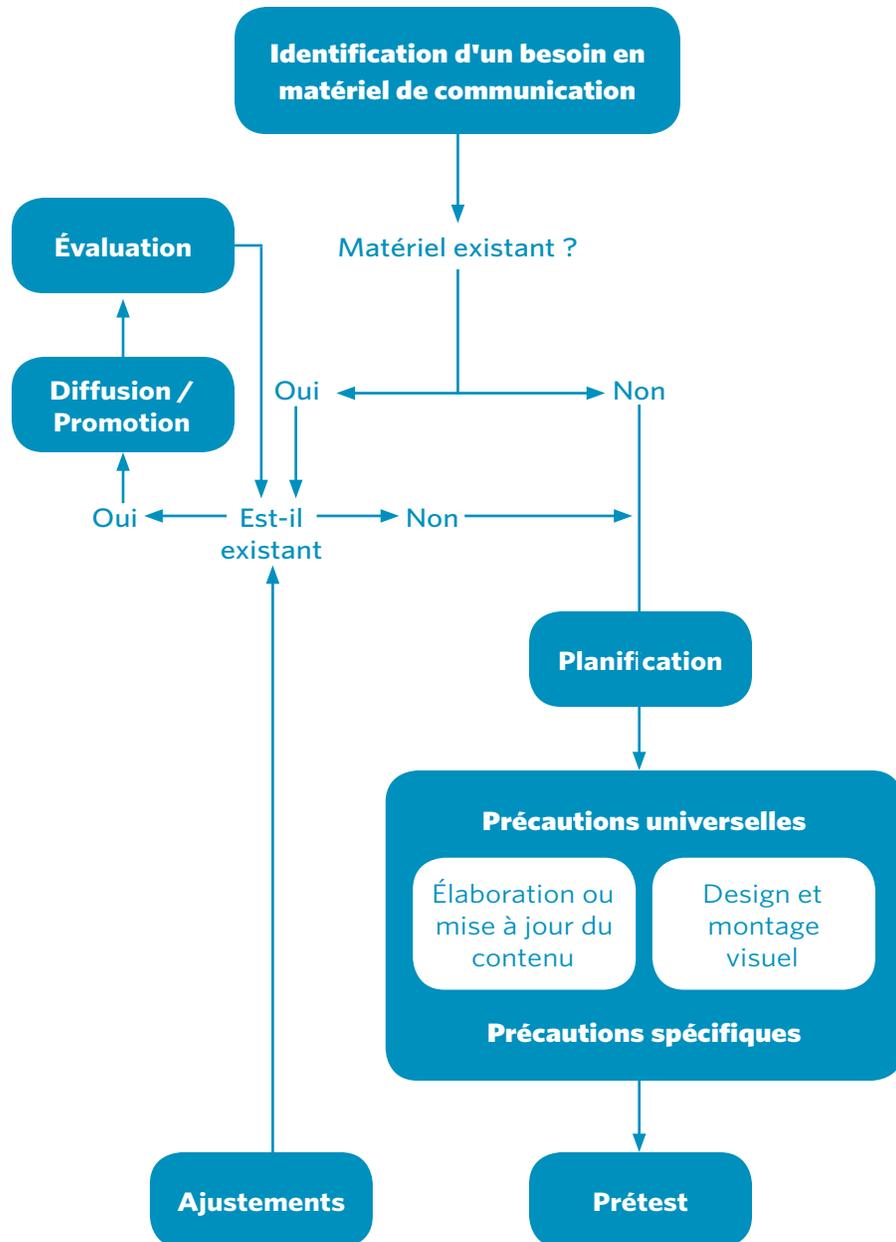
Les éléments les plus importants pour arriver à communiquer en mode « prolittératie » sont présentés ici sous forme de liste (schéma décisionnel à la page suivante). Des outils pouvant soutenir ces éléments sont disponibles en annexe.

Allez fureter sur les blogues et les forums santé pour mieux connaître les préoccupations des gens et leurs objectifs de recherche d'information sur l'Internet.

- Répondre aux questions suivantes
 - À qui s'adresse-t-on?
 - Quel est l'objectif principal?
 - Quel est le message clé (max. 2-3)?
 - Y a-t-il du matériel déjà existant?
 - Quand et comment l'information sera-t-elle passée?
- Évaluer le besoin auprès de la population cible ET des cliniciens (Outil no 1)
- Si la quantité d'information à passer est considérable, il vaut parfois mieux envisager un mode autre que le format écrit (vidéo, modules illustrés, etc.)
- Déterminer a priori l'intervalle de révision du matériel
- Prévoir un budget, un responsable et un échéancier
- Aller chercher la collaboration d'autres membres de l'équipe
- Remplir la fiche descriptive du matériel pour l'inscrire à un répertoire de nos outils
- Déterminer clairement le « qui fera quoi »
- Prévoir un prétest auprès d'utilisateurs potentiels (Outil no 3)
 - S'assurer de son acceptabilité sur les plans éthiques et culturels, et identifier des obstacles potentiels à la compréhension
 - Différents âges, origines, et niveaux de littératie
- Prévoir une évaluation de l'outil auprès d'un échantillon d'utilisateurs



Les grandes étapes à suivre pour le développement ou la mise à jour d'un outil de communication en santé



3

Précautions universelles pour tous les outils de communications en santé

Que sont des « précautions universelles » lorsqu'elles s'appliquent à la littératie en santé?

Il s'agit d'une série de mesures qui visent à minimiser le risque, pour l'ensemble de la population, de ne pas bien comprendre nos messages de santé publique. On parle de précautions universelles, parce qu'elles s'inscrivent dans une approche systématique et qu'elles touchent l'ensemble de nos moyens de communication avec le public montréalais.

Les précautions universelles proposées, ici, regroupent des stratégies de communication qui sont reconnues pour mieux capter l'attention de la personne à qui l'on s'adresse, simplifier la compréhension du message et faciliter la rétention de l'information importante.

Pourquoi appliquer des précautions universelles dans nos communications avec la population montréalaise?

Comme nos messages de prévention et de promotion des saines habitudes de vie s'adressent à l'ensemble de la population, on doit développer et diffuser nos messages en considérant qu'une partie de cette population a des difficultés de littératie qui peuvent limiter sa compréhension.

Les précautions universelles proposées, ici, servent à développer du matériel plus efficace et plus facile à comprendre pour l'ensemble de la population montréalaise, quel que soit son niveau de littératie.

La rampe d'accès à un édifice sert d'abord à rendre l'édifice accessible aux personnes à mobilité réduite, mais elle facilite aussi l'accès pour tout le monde. C'est un exemple de mesure qu'on dit « universelle ».



Précaution 1.

Organiser et structurer l'information pour faciliter la compréhension

- Limitez le nombre de messages
- Regroupez l'information qui va ensemble
- Placez l'information essentielle en premier
- Faites ressortir l'information importante avec des encadrés, des flèches, etc.

TRUC ÉCLAIR

Séparez les messages principaux et les messages secondaires pour vous aider à prioriser l'information.

Utilisez les messages clés comme les titres et les sous-titres pour aider le lecteur à suivre le fil.

Précaution 2.

Garder le récepteur actif

Adressez-vous directement à votre récepteur, la personne à qui vous vous adressez

- Utilisez une forme active et directe (le « vous »)
- Utilisez la forme affirmative (pas de négation)
- Prenez un ton neutre
- Transmettez votre objectif clairement et indiquez ce que vous voulez que la personne fasse (p. ex. : appeler un service, changer un comportement, prendre une décision sur un test de dépistage)

Permettez au récepteur d'être actif dans la communication

- Posez des questions pour susciter la réflexion
- Laissez une espace pour écrire une information personnalisée un prochain rendez-vous, le nom d'une personne-ressource, etc.
- Ajoutez un *quizz* ou un plan d'action
ex. : « Ce que je vais faire... »

Identifiez-vous pour que le récepteur sache de qui provient le message

Fournissez un numéro de téléphone (et une adresse courriel, si cela est applicable) en guise de référence

Précaution 3.

Communiquer dans un style clair et simple

Fournissez de l'information concrète « mangez du pain complet » plutôt que « mangez plus de fibres »

Illustrez votre propos avec des analogies familières

OUI « Cherchez une bosse de la grosseur d'un pois »

NON « Cherchez une bosse d'environ 5 à 6 mm de diamètre »

Utilisez des phrases courtes et des mots courts

- Mots familiers
- Maximum 12 à 15 mots par phrase
- Une phrase, une idée, un seul verbe conjugué par phrase
- Maximum 3 points par idée (3 à 5 puces dans un document écrit)

Gardez les verbes en verbes (« décider » plutôt que « prendre une décision »)

Utilisez toujours les mêmes termes et évitez d'alterner des synonymes

Choisissez des mots qui n'ont qu'une seule définition et ne peuvent pas être interprétés d'une autre manière (p. ex. : « mauvais résultat » plutôt que « résultat négatif »)

Limitez les statistiques et les chiffres : utilisez des mots généraux comme « la plupart », « plus de la moitié », « une majorité », « très peu de », etc.

Utilisez des images qui appuient ou remplacent le texte, non pour décorer ou remplir l'espace

Formulez des idées simples et concrètes (éviter les métaphores)

Gardez en tête les troubles possibles de la vision (daltonisme, changements liés à l'âge, etc.)

ATTENTION

Abréviations et sigles

Mots techniques et jargon

Négation (sauf pour une contre-indication)

Emploi des mots « positif » « négatif » qui peuvent être confondants (ex. : test négatif)

Formes passives « il convient de... il est important de... »

3

TRUC ÉCLAIR

Tenez compte de possibles mythes ou croyances populaires qui peuvent influencer la manière dont l'information sera reçue, et ajustez votre style en conséquence

« La pertinence culturelle est le résultat de la prise en compte et de l'utilisation de connaissances liées à la différence de bagage ethno-culturel, de genre ou d'orientation sexuelle en vue de faciliter l'acceptation et la compréhension d'une information »

Facione, 1993



Source : MUHC Patient Education Office.
General Health Guide. www.muhcpatienteducation.ca

Précaution 4.

Valider la sensibilité culturelle du matériel

Prenez conscience que l'on a tous des biais et des idées pré-conçues, parfois conscients mais bien souvent inconscients

Gardez en tête que les expressions faciales, le langage non verbal et les codes de couleurs ne sont pas universels; ils varient d'une culture à l'autre

Gardez en tête que les personnes d'un autre bagage ethno-culturel :

- peuvent utiliser des médecines traditionnelles ou complémentaires;
- peuvent avoir des valeurs différentes en ce qui a trait à la fierté, à l'obéissance, à la manifestation d'émotions ou de douleur;
- peuvent utiliser d'autres termes pour désigner un malaise, un symptôme, un état de bien-être, etc.;
- n'interprètent pas les couleurs avec les mêmes références culturelles ou politiques;
- accordent souvent une grande importance à la famille.

Rédigez des messages et utilisez des images dépourvues de stéréotypes

Vérifiez que les images représentant des personnes sont neutres

- Couleur de peau et de cheveux choisis en fonction du public cible
- Style vestimentaire neutre et universel
- Image au trait (la forme d'illustration généralement la plus neutre)

Faites traduire votre matériel par des traducteurs professionnels et non des membres de votre équipe qui parlent la langue de traduction

Refaites toujours une traduction inversée pour vérifier que les messages clés sont conservés et que l'information traduite correspond bien à l'information initiale

Si vous vous adressez aux membres d'une communauté en particulier :

- citez des sources qui sont crédibles pour les membres de cette communauté;
- utilisez des mots et des expressions qui leur sont familiers;
- vérifiez que les images ou les références sont adéquates pour la majorité;
- vérifiez que les symboles utilisés sont reconnus par les membres ou la majorité des membres de la communauté;
- utilisez différentes couleurs pour contrebalancer l'effet potentiel d'une couleur pouvant avoir une signification négative;
- choisissez des données épidémiologiques se rapportant à la communauté ciblée ou du moins l'incluent;
- indiquez des ressources qui leur sont accessibles.

TRUC ÉCLAIR

Explorez le matériel élaboré dans d'autres régions du monde. L'organisation mondiale de la santé porte une attention particulière à la pertinence culturelle de ses messages. Elle peut fournir de bons exemples d'information culturellement neutres.

3

Précaution 5.

Respecter les normes de base en communication et en propriété intellectuelle

Intégrez un membre de l'équipe des communications dans l'équipe de création du matériel

Identifiez clairement l'émetteur (d'où vient le matériel) et indiquez les sources d'information utilisées

Appliquez les normes d'usage de vos logos ou signatures graphiques

ATTENTION

Vérifiez toujours s'il faut obtenir une permission des auteurs avant de réutiliser du matériel produit par d'autres, et ce, même en citant la source.

Prévoyez une mise à jour régulière des outils, surtout lorsque le contenu est sujet à changement (p. ex. des lignes directrices)

Assurez-vous de la fiabilité et de la qualité de l'information que vous diffusez

- Information à jour et factuelle ou appuyée par des faits
- Information cohérente avec les valeurs de votre équipe ou de votre organisation (promotion de la santé, équité, etc.)

Assurez-vous de respecter les droits de propriété intellectuelle et les droits d'auteur si le contenu provient de travaux effectués par autrui

TRUC ÉCLAIR

Parcourez les banques d'images libres de droits d'auteur pour trouver vos éléments visuels, par exemple :

Créative Commons

<http://search.creativecommons.org/>

Public Image Library

<http://phil.cdc.gov/phil/home.asp>

HonMedia

[http://www.hon.ch/HONmedia/exemples d'information culturellement neutres](http://www.hon.ch/HONmedia/exemples_d'information_culturellement_neutres)

4

Communications écrites courtes

Les communications écrites courtes telles affiche, carte postale, prescription servent le plus souvent à attirer l'attention du public cible sur un sujet, un service ou un produit.

On peut aussi utiliser ce type de communication comme un aide-mémoire pour une action à poser

- Prendre ou aller à un rendez-vous
- Suivre des recommandations
- Prendre un médicament selon la posologie prescrite

Pour les communications écrites de moins de deux pages, des mesures de précautions spécifiques s'appliquent afin de maximiser l'espace de communication. On doit, notamment, porter une attention particulière au montage visuel.

Organisation de l'information

- Limitez le plus possible le nombre de messages (2 ou 3 maximum)
- Mettez l'information essentielle à l'avant-plan

Design et conception

- Conservez un fort contraste entre la couleur des caractères et la couleur du fond
- Privilégiez des lettres foncées sur un fond clair, qui est plus facile à lire que du texte clair sur un fond foncé
- Laissez des espaces blancs et aérez le texte plutôt que d'encombrer le fond d'images ou d'éléments décoratifs
- Alignez le texte à gauche (rend la lecture plus facile)
- Limitez vos lignes de textes entre 40 et 65 caractères
- Utilisez des puces pour énumérer une liste d'éléments
- Essayez de garder un maximum de trois puces par énumération

Images et illustrations

- Utilisez des dessins au trait ou des illustrations simples sans éléments distrayants de l'objet principal
- Si vous illustrez une partie du corps ou l'intérieur du corps, il est mieux d'inclure l'extérieur du corps ou une partie plus large pour « mettre en contexte » (voir p. 21)



- Évitez la surcharge de couleurs ou de détails
- Gardez un seul message par élément visuel
- Placez le texte en dessous de la photo
- Utilisez les images pour faciliter la compréhension du texte (et non pour « remplir » l'espace)
- Illustrez l'action ou le comportement attendu, si possible

ATTENTION

Les personnes à qui l'on s'adresse ne se reconnaissent pas et peuvent même être offusquées par des images « drôles » et « caricaturées ».



- Évitez les images de type « bande dessinée », les caricatures et les portraits « mignons » ou humoristiques.



Couleurs

- Gardez en tête les altérations possibles de la vision (ex. un daltonien aura de la difficulté à suivre un plan d'action basé sur un code de couleurs)
- Gardez en tête que certaines couleurs ont des connotations culturelles plus sensibles
- Utilisez une palette de trois ou quatre couleurs pour éviter l'association de l'image à une couleur particulière pouvant avoir une connotation négative

Langage et écriture

- Évitez les MAJUSCULES, souvent perçues comme agressives et fatigantes pour les yeux
- Gardez l'*italique* seulement pour les mots de langue étrangère (ex. *feedback* / *empowerment*)
- Gardez le soulignement uniquement pour les hyperliens
- Police sans empattement (sans serif) pour les titres

- Police avec empattement (avec *serif*) pour le corps de texte, généralement plus facile à lire
- Maximum de trois polices différentes par document

TRUC ÉCLAIR

Pour faire ressortir une idée ou un message :

- Utilisez le caractère gras
- Augmentez la taille de la police (plutôt que de mettre en MAJUSCULE)
- Utilisez des encadrés et des couleurs contrastées
- Attirez l'attention du lecteur avec une flèche ou un autre symbole clair

Quelques exemples pour faire ressortir une idée ou un message

Dans les cas de syncope, de coup de chaleur ou au moindre doute, contacter immédiatement le 911 :

- ▶ Garder l'enfant au repos dans un endroit frais;
- ▶ Appliquer les manœuvres de réanimation si nécessaire;
- ▶ Ne jamais donner de médicaments pour faire baisser la température.

Il est recommandé d'élaborer un plan d'action en cas de chaleur accablante

ATTENTION :

Même par temps couvert, les rayons UV peuvent traverser les nuages. Les UVB peuvent pénétrer la surface d'une piscine jusqu'à un mètre de profondeur, et sont particulièrement efficaces par l'eau, le sable, le béton, la neige, etc.

Sources : MSSS. 2012. Vaccination contre la rougeole. / MSSS. 2010. Le bronzage pourrait avoir votre peau. / Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. *Conseils pour les camps de jour et associations sportives: Prévention des effets de la chaleur accablante. Guide à l'intention des responsables des camps d'été et des terrains de jeux.*

5

Communications écrites longues

Les communications écrites longues servent souvent à donner une information plus détaillée et plus précise sur un sujet d'intérêt pour le public cible, par exemple :

- traiter d'un sujet plus complexe ou de plusieurs sujets connexes;
- fournir toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée;
- transmettre des outils pour soutenir un comportement souhaité ou la modification d'un comportement.

Pour les communications écrites de plusieurs pages, des mesures de précautions spécifiques s'appliquent. L'objectif est de maintenir l'attention du lecteur du début à la fin, d'attirer son attention sur l'information la plus importante et de l'aider à bien comprendre ce qu'il doit faire avec cette information. On met l'accent sur le niveau de langage, la lisibilité et l'organisation de l'information.

Les documents de plus de quatre pages ont plus de chance de décourager le lecteur potentiel.

Mieux vaut plusieurs documents courts qui peuvent être rassemblés qu'un seul document de plusieurs pages.

Organisation de l'information

- Première page attirante et clairement évocatrice du contenu
- Pagez les documents de plus de deux pages
- Identifiez chaque section avec un titre explicatif du contenu
- Placez l'information la plus importante au début ou à la fin du document, mais pas au milieu
- Mettez les messages clés à l'avant-plan à l'aide d'encadrés, polices de grande taille, caractères gras, flèches, etc.

Design et conception

- Évitez de surcharger les pages de couleurs et d'encadrés, ce qui distrait les récepteurs du message principal
- Essayez de placer les objets de la page en respectant le « scan naturel de lecture » : de gauche à droite (évitez les blocs de textes désordonnés)
- Alignez votre texte à gauche (autant que possible)



- Laissez de l'espace blanc/aérez le texte
- Limitez vos lignes de textes entre 40 et 65 caractères
- Utilisez des puces pour énumérer une liste d'éléments
- Essayez de garder un maximum de trois puces par énumération
- Regroupez l'information sous forme de tableau lorsque c'est possible
- Attirez l'attention avec des flèches / encerclés / boîtes / police gras / police plus large

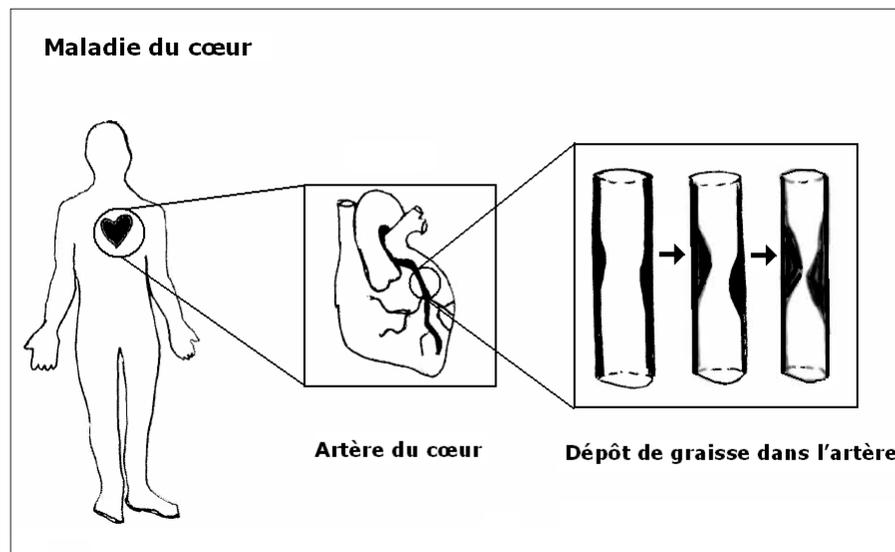
Langage et écriture

- Utilisez la police de minimum 12 à 14 points
- Utilisez la police avec empattement
- Utilisez au maximum trois polices différentes par document
- Évitez les MAJUSCULES et réservez *l'italique* pour les mots de langue étrangère
- Évitez d'utiliser la couleur pour faire ressortir un bout de texte
- Utilisez toujours les mêmes mots pour désigner les mêmes idées ou les mêmes concepts
- Adoptez un langage de tous les jours
- Révissez le niveau de langage écrit avec des tests de lisibilité

Images et illustrations

- Utilisez l'image seulement pour faciliter la compréhension du texte
- Illustrez l'action ou le comportement attendu, si possible
- Gardez en tête les altérations possibles de la vision (ex. daltonisme)
- Utilisez des illustrations simples ou des dessins au trait
- Si l'on illustre une partie du corps ou l'intérieur du corps, inclure l'extérieur du corps ou une partie plus large pour mettre en « contexte »
- Évitez la surcharge de couleur
- Placez le texte en dessous de la photo
- Passez un seul message par élément visuel
- Ajoutez une légende si l'image est complexe

Exemple d'illustration pour expliquer l'athérosclérose (dessin au trait)



5

ATTENTION

Gardez en mémoire que les indicateurs de lisibilité comportent des limites. Utilisez-les comme un complément pour évaluer votre matériel écrit

Comment bien utiliser les indicateurs de lisibilité

Les tests de lisibilité servent à estimer la difficulté du vocabulaire et la complexité des phrases en se basant sur le nombre de syllabes par mots et le nombre moyen de mots par phrases

Les tests de lisibilité ne tiennent pas compte de plusieurs facteurs qui contribuent à la facilité de comprendre un texte, par exemple la forme active, le non-usage du jargon et l'organisation des idées

Les deux outils ci-dessous ne font pas l'objet de droits d'auteur et peuvent être utilisés gratuitement

Scolarius

<http://www.scolarius.com/>

Kandel-Moles (français) et Flesch-Kincaid (anglais)

<http://www.standards-schmandards.com/exhibits/rix/>

TRUC ÉCLAIR

Relisez-vous à voix haute ou demandez à quelqu'un d'autre de lire ce que vous avez écrit.

Formulaires et questionnaires

Quelques considérations supplémentaires

- Soyez clair sur le but de répondre au questionnaire ou de remplir le formulaire
- Demandez uniquement l'information essentielle à connaître
- Placez les instructions là où le répondant en aura besoin, plutôt qu'en début de texte ou en bas de page
- Essayez d'utiliser un même format pour toutes les questions-réponses
- Privilégiez les cases à cocher (*check boxes*) plutôt que les réponses écrites
- Évitez les matrices et les grilles de réponses
- Numérotez chaque item ou section et mettez des titres explicatifs
- Prévoyez une réponse « ne sait pas » ou « autre : _____ »

6

Outils cliniques : présentations et matériel d'enseignement

Pour la vaste majorité des gens, la communication orale en face à face ou au téléphone demeure la meilleure façon de donner de l'information sur la santé. Ce type de communication a surtout lieu lors d'une rencontre avec un professionnel en milieu clinique (ex. : GMF, CSSS) ou dans la communauté (ex. : pharmacie, école).

L'information écrite et les outils cliniques (aussi appelés outils d'aide à la pratique) que l'on distribue aux professionnels de la santé doivent donc leur faciliter la tâche de communiquer à leur client/patient une information exacte, à jour et pertinente. Ces outils incluent, par exemple un module d'éducation au patient, un carton aide-mémoire regroupant des messages clés pour les patients ou une présentation sur *PowerPoint*.

Un outil clinique élaboré en vue d'être utilisé lors d'une intervention en milieu clinique ou communautaire doit aider le professionnel à :

- concentrer son attention sur la personne et non sur l'outil ou document de référence;
- personnaliser les messages, afin que la personne comprenne qu'il s'agit spécifiquement d'un message pour elle;
- repasser le matériel avec la personne pour bien faire ressortir l'objectif du matériel ainsi que les messages clés;
- communiquer le pourquoi de certaines recommandations ou certains gestes pour que la personne comprenne en quoi cela est important;
- réutiliser les mêmes mots qu'emploie la personne devant lui... « se mettre à son rythme »;
- indiquer un numéro de téléphone ou le nom d'une personne à joindre pour de l'aide ou de l'information supplémentaire.

Pour faciliter la tâche du professionnel, on doit donc réaliser une partie du travail de communication dès la conception des outils pour les cliniciens.



Il y a généralement une surutilisation du matériel écrit dans les communications en santé : cherchez aussi à appuyer l'intervention des cliniciens par d'autres moyens que la communication écrite, par exemple :

- Concevoir les outils/le matériel écrit pour qu'ils soient un aide-mémoire et non l'outil de communication principal
- Inclure des illustrations facilitant l'intervention lorsque c'est possible

TRUC ÉCLAIR

Lors d'ateliers pour l'appropriation par les cliniciens du matériel que vous avez développé, ou encore dans le document d'accompagnement d'un outil destiné au patient, profitez-en pour fournir des indications sur les signes d'une faible littératie.

Quelques signes ou indices d'une faible littératie

Interaction avec le clinicien	Gestes de lecture	Répliques
Résiste ou apparaît non observant face aux recommandations ou à la médication prescrite	Approche le texte très près de ses yeux	« J'ai oublié/perdu/brisé mes lunettes »
Ne pose aucune question	Pointe le texte en le lisant	« Mes yeux sont mauvais »
Ne se présente pas ou arrive en retard à ses rendez-vous	Parcourt la page des yeux sans jamais s'arrêter sur une phrase ou un morceau	« Je suis trop fatigué »
Donne une information médicale incomplète ou erronée	Lit très lentement	« Je vais le lire plus tard/à la maison »
Ne remplit pas les formulaires correctement	Lit à voix haute	« Je ne suis pas intéressé »
Identifie ses médicaments par la couleur/forme, plutôt que par son nom/étiquette		« Je suis trop occupé/je n'ai pas le temps »
Évite la nouveauté ou devient nerveux/irrité en cas de changements (nouvelle médication ou plan de traitement, etc.)		« Je préfère la télé »
Apparaît détaché ou nonchalant face à sa situation		« Je vais demander à de me le lire »
Apparaît confus, nerveux ou frustré lors de la discussion		
Ne répond pas correctement aux questions		

Organisez l'information comme vous voulez qu'elle soit présentée

- Présentez l'information un élément à la fois
- Débutez avec les points les plus importants
- Répétez les messages les plus importants à retenir
- Mettez l'accent sur ce que la personne doit faire

Formatez l'information de façon précise et concise

- Phrases courtes, simples et concrètes
- Messages écrits sur un ton amical et positif
- Messages orientés sur ce que la personne doit faire avec cette information
- Pas de jargon ou de mots techniques (même si vous vous adressez à un professionnel, faites l'effort de vulgariser)

Fournissez une liste de ressources utiles pour le patient

Incluez dans vos outils des questions « *teach-back* » servant à vérifier, par le clinicien, le degré de compréhension de la personne à qui le message est adressé

Fournissez les éléments de contexte et les preuves scientifiques dans un document séparé que le professionnel pourra consulter de temps à autres à titre de référence (pour éviter de diluer le message principal que vous voulez passer par le professionnel)

- Identifiez vos sources et assurez-vous qu'elles sont crédibles aux yeux des professionnels
- Présentez des statistiques de façon la plus simple et concrète que possible (ex. : toujours utiliser le même dominateur)
- Présentez les statistiques pour que le professionnel puisse plus facilement les adapter à la réalité de son patient (ex. segmenter en fonction de l'âge, du sexe, de territoires de CSSS, etc.)

La méthode «teach-back»

C'est une manière simple et efficace de vérifier que la personne a bien compris en lui demandant de vous répéter ce qu'elle retient :

« Je veux être certain que je n'oublie rien d'important. Pouvez-vous me réexpliquer dans vos mots ce que je viens de vous dire pour voir si je n'ai rien oublié? »



Dépister ou ne pas dépister, voilà la question!

L'*American Medical Association* ne recommande pas de faire passer des tests formels de littératie en contexte clinique, et ce, pour diverses raisons :

- le stress et l'anxiété souvent associés à la maladie et au monde médical peuvent entraver les capacités d'écoute, de rétention et d'apprentissage;
- ces tests peuvent être perçus comme une menace et peut miner la relation avec le médecin ou le clinicien;
- ces tests peuvent être une source de honte et d'embarras pour les personnes de faible littératie.

La technique la plus recommandée pour aider à identifier les personnes ayant des difficultés de compréhension est la méthode « teach-back ». Combinée à l'attention portée aux indices de faible littératie (p. 25), elle suffit généralement à détecter les personnes ayant de la difficulté à bien décoder et à utiliser l'information fournie.

Certains outils pour aider à détecter les difficultés de littératie en santé ont toutefois été validés et peuvent être utilisés sans effets indésirables significatifs. Les deux outils ci-dessous ont montré une sensibilité et une fiabilité équivalentes à des tests standardisés tels que le REALM et le TOHFLAS.

Question unique de dépistage

« À quelle fréquence avez-vous besoin que quelqu'un vous aide à lire l'information donnée par un médecin, une infirmière, un pharmacien? »

- Réponses : jamais, rarement, des fois, souvent, tout le temps
- Barème minimum = des fois

Algorithme SOS (Schooling - Opinion - Support)*

indice de la probabilité d'une faible littératie en santé à partir du plus haut niveau de scolarité complété (S) + capacité de lecture autorapportée (O) + besoin de soutien à la compréhension (S).

S : Niveau d'éducation formelle

Barème = en dessous d'un niveau de secondaire 5

O : Opinion sur son habileté de lecture :

« comment trouvez-vous votre habileté de lecture?

Réponses : excellente, très bonne, bonne, correcte,
pauvre, terrible ou vraiment terrible? »

barème minimum = correcte

S : Soutien :

« À quelle fréquence avez-vous besoin que quelqu'un
vous aide à lire l'information donnée par un médecin,
une infirmière, ou un pharmacien? »

Réponses : jamais, rarement, des fois, souvent,
tout le temps

barème minimum = des fois

* Validé en milieu clinique auprès de personnes diabétiques



7

Matériel Web et Internet

Les communications écrites sur le Web sont différentes des communications traditionnelles sur papier

- On lit plus lentement sur un écran que sur papier (≈ 75 % de la vitesse normale)
- L'Internet est interactif alors que le papier est statique
- On ne donne pas l'information à l'internaute; c'est lui qui la trouve.
- Le Web donne accès à une multitude d'informations de qualité très variable
- L'internaute moyen parcourt une page Web en 30 secondes

Il faut aussi garder en mémoire que les internautes de faible littératie :

- ont davantage tendance à sauter les paragraphes de plus de trois lignes;
- utilisent moins les moteurs de recherche, leurs erreurs d'orthographe font en sorte que le moteur ne trouve pas de résultats pertinents;
- sont plus facilement désorientés dans un site Web;
- *scrollent* moins et utilisent moins les outils de navigation (rafraîchir la page, flèches « précédent » et « suivant »);
- ont tendance à ignorer les éléments en marge;
- ont plus de difficultés à retrouver la page d'accueil.

Seuls 22 % de tous les internautes font défiler le curseur (*scrollent*) jusqu'au pied de page



Pour ces raisons, les précautions à prendre dans l'élaboration de matériel sur le Web doivent avoir pour buts de simplifier la navigation à travers l'environnement virtuel où se trouve l'information et de faciliter la compréhension de ce qui apparaît à l'écran.

Il faut également garder en mémoire que l'accès à l'Internet, bien qu'il s'améliore dans tous les groupes de population, est plus répandu chez les mieux nantis que les personnes sous le seuil du faible revenu¹⁴. On ne peut donc pas compter uniquement sur le Web pour rejoindre toutes les tranches d'une population.

Une bonne façon de planifier et de développer du matériel destiné au Web, c'est d'utiliser un « persona ». Il s'agit d'une personne fictive qui accompagne et guide la création du matériel Web.

Le Persona

Il représentera un « internaute type »

Il a un nom, un visage, un profil sociodémographique, des habitudes de vie, etc.

Il a des goûts, des intérêts, des motivations

Il est « consultant » virtuel pour le développement du site Web

Il oriente les choix de conception et de contenu d'un site Web

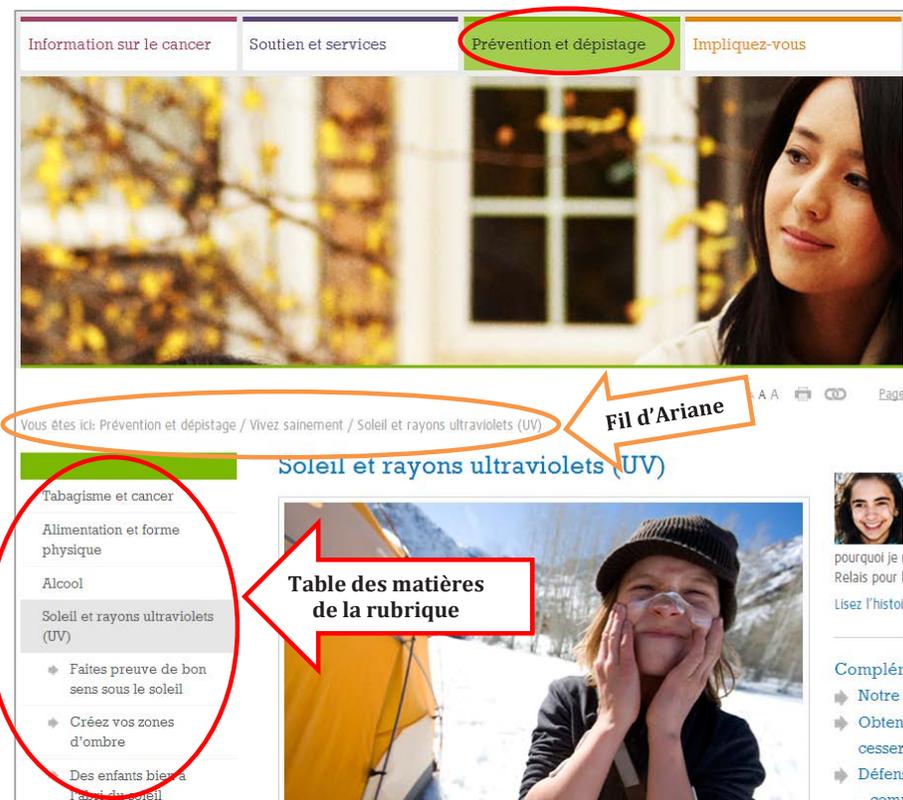
Planifiez une navigation simple

- Planifier pour faciliter la recherche et la compréhension de l'information
- Flèches-bouton « précédent » et « suivant » au haut de chaque page
- Un titre visible et explicite pour chaque page
- Liste des pages ou thèmes du site par ordre alphabétique
- Boutons de contrôle larges et contrastés
- Onglets avec icônes pour illustrer les catégories
- Titres de rubriques courts (quatre mots maximum), simples et descriptifs
- Titres de rubriques et des onglets du menu cohérents (toujours le même style de formulation et de syntaxe)

¹⁴ CEFRIO, 2012

- Rendez le retour à la page d'accueil facile et évident ou fournissez un « fil d'Ariane »
- Conservez les onglets de la table des matières visibles et à « portée de clics » sur la bande gauche de l'écran
- Prévoyez plusieurs moyens d'accès aux pages importantes
- Évitez que les internautes doivent retenir de l'information d'une page pour l'utiliser sur une autre page
- Prévoyez des pages courtes, sauf s'il s'agit de matériel imprimable ou de pages de contenu plus détaillé

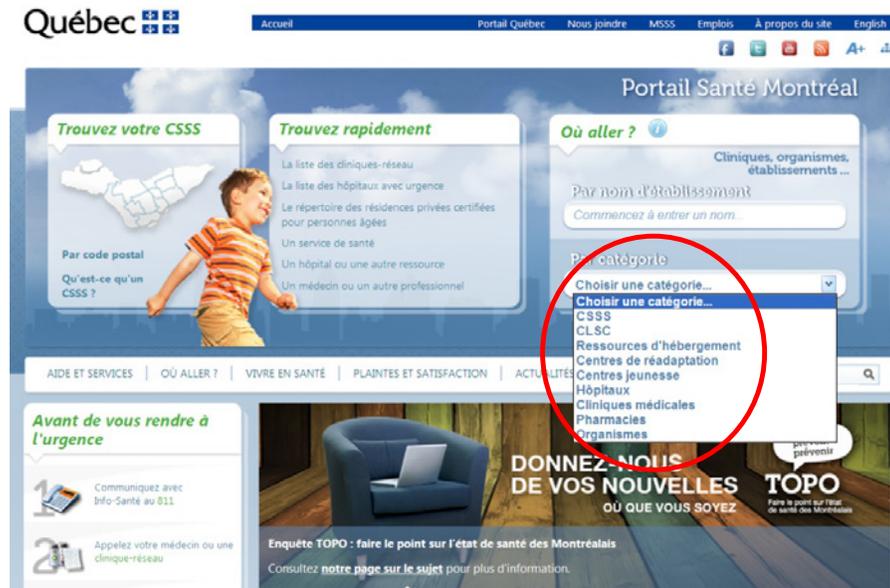
Exemple de fil d'Ariane et de table des matières sur la bande gauche de l'écran



Sources : Société canadienne du cancer. Soleil et rayons ultraviolets.
<http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/live-well/sun-and-uv/?region=qc>

- Pour les pages plus longues
 - Utilisez des ancres ou d'autres points de repère
 - Prévoyez une minitable des matières en haut de la page.
- Évitez que l'internaute doive *scroller* pour accéder à de l'information importante.

Par exemple, faites apparaître le plus grand nombre de choix possibles d'un menu ou d'une liste déroulante:



Source: <http://santemontreal.qc.ca/>.

TRUC ÉCLAIR

Faites une liste avec tous les titres de vos rubriques principales. Regardez s'ils suggèrent un recoupement possible dans leur contenu. Les titres doivent suggérer des contenus mutuellement exclusifs sinon l'internaute ne sait plus où rechercher l'information.

Rendez l'expérience facile et agréable pour l'internaute

- Utilisez stratégiquement les hyperliens vers d'autres parties du site Web ou des ressources complémentaires
- Privilégiez les bulles (pop-up), plutôt que les hyperliens pour renvoyer à une définition ou à une explication supplémentaire
- Prévoyez un élément de *feedback* lorsque l'internaute est en attente (ex. : faire apparaître un sablier pour montrer que le site traite de l'information et n'a pas bogué)

- Concevez des moteurs de recherche et des cases à remplir qui sont faciles à utiliser :
 - Faites des codes et des mots clés insensibles à la casse (à la MAJUSCULE ou à la minuscule)
 - Anticipez les erreurs grammaticales ou orthographiques courantes. Par exemple :

Résultats de recherche :

Mots-clés :

RECHERCHER

Recherche avancée

Recherche de "épatite"

Résultat **1 à 10** sur un total de 10

 **Hépatite C**

Hépatite C, Hépatite C, maladie chronique, foie, virus VHC, santé publique, Hépatite
Vous êtes un professionnel de la santé? Conseils pratiques Définition L'hépatite C est u
chronique du foie causée par le ... invitons à consulter la fiche sur le virus de l'hépatit
directeur de santé publique de la ... faire pour prévenir ou se protéger ? À consulter : F

Taille : 40 K - Création : 01-08-11 - Modification : 15-05-12 16:28
 Chemin : /Vivre en santé/Maladies/Hépatite C

Source: <http://santemontreal.qc.ca/>.

Rappelez-vous que les utilisateurs de sites Web veulent de l'information personnalisée, mais sont réticents à fournir des données personnelles.

- Respectez les conventions de localisation des éléments et des fonctionnalités d'un site Web. L'originalité peut désorienter les internautes moins habiles.
- Placer au moins un élément interactif (hyperlien, bouton pour naviguer vers une autre page, widget pour personnaliser le contenu du texte, etc.)



 **Bouton radio pour les choix mutuellement exclusifs**

Sexe : Homme Femme ←

• Sport
 • Lecture
 • Informatique

 **Cases à cocher (checkbox) si plus d'un choix est permis**

Sexe : Homme Femme

→ • Sport
 • Lecture
 • Informatique

ATTENTION

Ne pas utiliser uniquement un code de couleur pour signifier l'importance d'une information

Facilitez la tâche de repérage de l'information pour l'internaute

- Placez l'information essentielle au centre de la page, plutôt que dans les marges
- Placez l'information essentielle au-dessus de la ligne de flottaison
- Formatez les pages de manière à ce qu'elles puissent être imprimées ou prévoir une fonction qui permet l'impression
- Limitez le nombre de liens externes et de pièces d'information sur les pages

Pour une page d'accueil... accueillante!

- Énoncez clairement le but et l'utilité du site Web pour l'utilisateur
- Présentez tous les onglets ou les sections principales du site Web
- Présentez toute l'information pour qu'elle soit visible à l'écran sans avoir à scroller

Limiter le texte à des titres et à des sous-titres

- Assurer un bouton de retour à la page d'accueil évident sur toutes les pages du site

The image shows a screenshot of the ASPQ (Association pour la Santé Publique du Québec) website homepage. The page features a blue header with the ASPQ logo and navigation links. A red arrow points to the 'Principales sections' (Main sections) area, which includes a sidebar with 'Nos dossiers' (Our dossiers) and a main content area with 'À la une' (Featured). Another red arrow points to the 'Présentation de l'émetteur et but du site' (Presentation of the issuer and purpose of the site) section, which is located in the sidebar. The page also includes a 'Salle de presse' (Press room) section and a 'Nouvelles' (News) section. The overall layout is clean and organized, with clear navigation and a focus on essential information.

Toute l'information importante au-dessus de la ligne de flottaison

Source: www.aspq.org/

Utilisez les précautions spécifiques pour la rédaction Web

- Police d'au moins 12 à 14 points (20 points pour l'information importante)
- Police sans empattement (p. ex. : Arial, Tahoma)
- Couleurs contrastées
- Texte plus concis que le texte support papier (on recommande généralement de couper de moitié un texte en format papier)
- Titres et sous-titres descriptifs du contenu et qui reflètent des mots clés qui sont utilisés dans les moteurs de recherche
- Une (1) idée par paragraphe
- Paragraphes courts avec des phrases simples
- Texte noir sur fond pâle
- Rédiger une accroche au début des pages principales

L'accroche: un outil pour... accrocher l'internaute

L'accroche est un court texte qui se retrouve au haut des pages. Elle constitue la base de l'information pour présenter la page et répond aux 5 questions de base : qui/quoi/quand/où/pourquoi?

L'accroche doit inciter le lecteur à lire le reste de la page

Une accroche accrocheuse précise aussi le type de contenu de la page (témoignage, information, animation, etc.)



Intégrez des fichiers PDF à télécharger et à imprimer de votre site Web

- Mettez un lien vers le fournisseur gratuit *Adobat Reader*
- Pensez que la plupart des utilisateurs imprimeront en noir et blanc sur feuille 8 ½ x 11
- En recto seulement
- Incluez la date de conception dans le fichier PDF
- Incluez l'information sur le site Web duquel il provient dans le fichier PDF
- Proposez une citation ou incluez des directives de droits de reproduction dans le fichier PDF

Planifiez les images et les illustrations

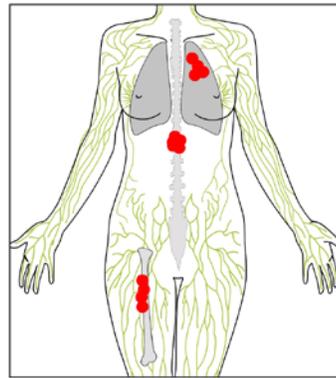
- Associez un hypertexte aux images, c'est-à-dire un équivalent textuel, descriptif et concis, visible au survol de la souris
- Utilisez des photographies si vous illustrez des personnes
- Utilisez des dessins au trait si vous illustrez des parties anatomiques et des concepts plus abstraits ou complexes

Un exemple d'illustration sur le Web pour expliquer les objectifs d'une chimiothérapie dans le traitement du cancer du sein

Un traitement de chimiothérapie peut :



Réduire la tumeur avant la chirurgie.



Traiter aussi les cellules cancéreuses qui se sont peut-être répandues ailleurs dans votre corps (**métastase**).



Traiter un cancer qui revient, appelé un cancer **récurrent** ou une **récidive**.

8

Multimédia : vidéo, podcasts, SMS/MMS et réseaux sociaux

Le multimédia est un outil d'information et d'apprentissage qui offre beaucoup de possibilités. On peut maintenant intégrer des vidéos, des fichiers audios, de l'animation et des liens par téléphonie cellulaire (texto ou SMS) à nos modes de communications traditionnels.

Ces nouvelles technologies ouvrent la porte à de nouvelles opportunités d'apprentissage, mais requièrent aussi des compétences multiples et plus avancées.

Le multimédia et la translittératie

À l'ère du multimédia, on parle de plus en plus de « translittératie ».

La translittératie est l'habileté à lire, à écrire et à interagir en utilisant une variété de plateformes, d'outils et de moyens de communication¹⁵.

Il faut donc garder en tête que les utilisateurs de multimédia :

- traitent souvent les images et les sons avant le texte;
- relient l'information plus aléatoirement, c'est-à-dire d'un lien multimédia ou hyperlien à l'autre, plutôt que linéairement et séquentiellement comme lorsqu'ils lisent sur papier.

Il faut aussi savoir que les personnes de faible littératie :

- peuvent être plus réticentes à adopter de nouvelles formes de communications;
- ont plus de difficultés à interagir avec les fonctionnalités des outils multimédias (ouvrir ou télécharger un fichier multimédia, utiliser les mécanismes de contrôle, etc.).

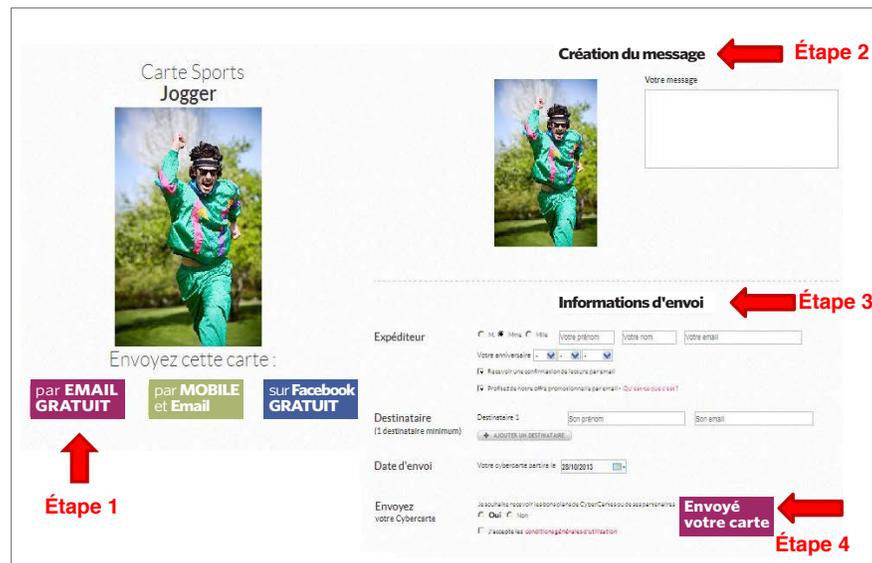
Les précautions spécifiques présentées ici servent donc à faciliter l'utilisation des applications multimédias et à conserver un fil conducteur clair pour l'utilisateur.

¹⁵ Thomas, S. et al. 2007



- Utilisez l'animation, la vidéo et les fichiers audios uniquement lorsque ceux-ci transmettent un message ou aident à mieux faire comprendre un message
- Incluez le logo de votre organisation dans les éléments multimédias (vidéo, animations, liens vers les fichiers *podcasts*, etc.)
- Minimisez le nombre d'étapes pour utiliser les outils interactifs ou multimédias (partage de vidéos, de cartes virtuelles, téléchargement d'un *podcast*, etc.)

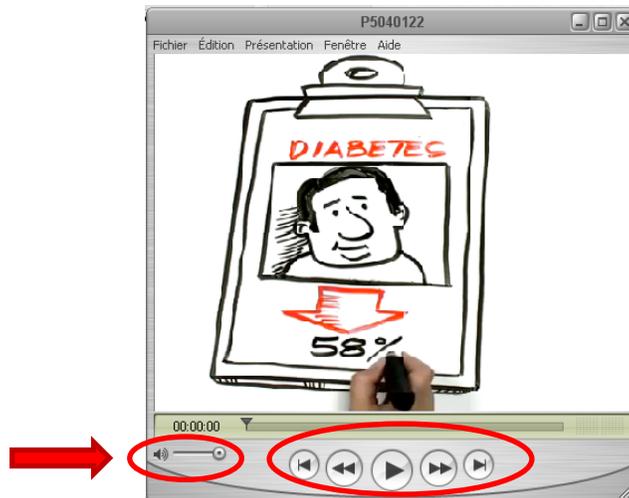
Voici un exemple d'application simple (quatre étapes) pour envoyer une carte d'encouragement pour pratiquer l'activité physique dans le cadre d'une campagne



Adapté de : <http://www.cybercartes.com>

- Faites en sorte que les applications roulent sur la même page Web, plutôt que d'ouvrir dans une fenêtre voisine
- Faites en sorte que les éléments multimédias ne ralentissent pas trop le temps de téléchargement des pages
- Faites en sorte que les applications puissent s'ouvrir avec les logiciels courants (*QuickTime Player, Windows Media Player, VCL Media Player, iTunes*)
- Prévoyez une section d'aide à l'utilisateur qui est facile à repérer ou ajoutez un personnage qui sert de guide interactif (un *wizard*)

- Prévoyez des boutons de contrôle et de navigation faciles à repérer et familiers, p. ex., calqués sur un lecteur CD, télévision, micro-ondes



Source : <http://www.youtube.com/watch?v=8SstAMRmabU>

- Ajoutez un libellé descriptif pour chaque lien vers une image, un vidéo, un bouton, un *widget*, etc., par exemple :

► **Prenez le temps de parler de l'histoire ensemble.** Dites à votre enfant, par exemple : « Je me demande de qui va se passer maintenant » ou « Que va faire la petite fille à ton avis ? » Cette simple conversation stimulera son imagination et sa créativité. S'il est tout petit, demandez-lui de montrer du doigt ce dont vous parlez; dites-lui, par exemple : « Où est la vache ? » Attendez aussi qu'il réponde à vos questions, comme « Qu'est-ce que c'est ? » Les très jeunes enfants apprendront ainsi que la communication est une relation à deux sens.

► **Changez souvent de ton et jouez avec les expressions de votre visage pour souligner ce que vous dites.** Par exemple, chuchotez quand un personnage est endormi ou prenez une voix grave pour parler de quelque chose d'imposant. Votre enfant sera captivé par l'histoire; il apprendra aussi à observer votre visage

Voici plusieurs raisons d'initier très tôt les tout-petits aux joies de la lecture.



Visualisez la vidéo

Libellé descriptif



- Utilisez des libellés simples, concrets, orientés vers ce que l'internaute doit faire, et qui suivent toujours la même logique de nomenclature.

La communication en santé dans les médias sociaux

Depuis quelques années, les médias sociaux sont de plus en plus utilisés pour obtenir et partager de l'information sur la santé.



Les médias sociaux comprennent les plateformes d'échange de photos ou de vidéo comme *Flickr*, *Picasa* et *YouTube*, les flux RSS, les sites de réseautage comme *Facebook* ou *Twitter*, et les autres sites de partage en ligne.



Parmi les outils de communication appartenant à la catégorie des médias sociaux, on compte également les *widjets* et les applications telles que les cartes virtuelles.

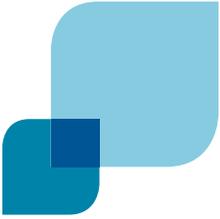
Alors qu'auparavant la participation restait le plus souvent passive (les internautes se contentaient de lire les témoignages des autres), une part croissante d'internautes dit avoir déjà publié de l'information relative à la santé par les médias sociaux.

Les internautes utilisent dorénavant les médias sociaux pour :

- savoir comment d'autres évaluent telle ou telle ressource en santé;
- échanger avec des amis;
- lire les expériences d'autres personnes aux prises avec les mêmes problématiques;
- regarder des vidéos relatives à la santé mises en ligne par d'autres.

Il existe une variété de plus en plus large de médias sociaux pour joindre le public, renforcer et personnaliser les messages en santé publique, ou bâtir une infrastructure d'information à partager. Selon le Center for Disease Control and Prevention aux États-Unis, les trois éléments clés suivants permettent aux médias sociaux d'être des outils de communications efficaces en santé publique

- Personnalisation de l'information
- Présentation (accessibilité, format et « timing »)
- Participation (possibilité de contribuer au contenu)



Pour en savoir plus

Agency for Health Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit. 2010;65 p. <http://www.ahrq.gov/qual/literacy/health-literacytoolkit.pdf>.

Association canadienne de santé publique. Le Portail de la littératie en santé. (Visité le 17 août 2013). <http://www.cpha.ca/fr/portals/h-l.aspx>.

Bernèche F, Traoré I et Perron B. Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables. Zoom Santé. 2012;35:18. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2012/zoom_sante_no35.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention. The Health Communicator's Social Media Toolkit. 2011. http://www.cdc.gov/socialmedia/Tools/guidelines/pdf/SocialMediaToolkit_BM.pdf.

Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. La charte de Calgary pour la littératie en santé. 2011. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/148807.pdf.

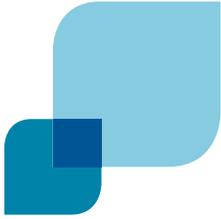
Conseil canadien sur l'apprentissage. Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être. Ottawa. 2008. <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/HealthLiteracyReportFeb2008F.pdf>.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. Health Promotion International. 2000;15:259-267.

Statistique Canada. Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEIA). 2013. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-555-x/89-555-x2013001-fra.pdf>.

U.S. Department of Health and Human Services. Health Literacy Online. A guide to writing and designing easy-to-use health Web sites. 2010. http://www.health.gov/healthliteracyonline/Web_Guide_Health_Lit_Online.pdf.

World Health Organization. Regional Office for Europe. Health Literacy : the Solid Facts. 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.



Références

Concepts et définition

Bureau de soutien à la communication en santé publique. Dossier spécial : Littératie en santé. (Visité le 17 mars 2012). <http://www.espacecom.qc.ca/contenus/dossier/liste/Litteratie-en-sante.aspx>.

Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. La charte de Calgary pour la littératie en santé. 2011. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/148807.pdf.

Conseil canadien sur l'apprentissage. Littératie en santé au Canada. Une question de bien-être. Ottawa. 2008. <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/HealthLiteracyReportFeb2008F.pdf>.

Gueguen J, Fauvel G, Luhmann N, Bouchon M. Éducation pour la santé : cadre de référence. Guide pratique pour les projets de santé. Service d'Analyse, Appui et Plaidoyer. Médecins du monde. 2010;55 p. <http://www.mdm-scd.org/media/01/00/662164303.pdf>.

Hohn M. Empowerment health education in adult literacy. A guide for public health and adult literacy practitioners, policy makers and funders. National Institute for Literacy. Lawrence, MA. 1998.

Kaszap M. Littératie et Santé : Quels liens? Séminaire international sur l'alphabétisation (SIA). Québec. 28 au 31 octobre 2006.

Kickbusch I. Health literacy: addressing the health and education divide. Health Promotion International. 2001;16:289297.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. Health Promotion International. 2000;15:259267.

Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67:20722078.

Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, et al. Shame and health literacy: the unspoken connection. Patient Education and Counseling. 1996;27:33-39.

Perron B, Bernèche F et Traoré I. Littératie et santé au Québec : des compétences à développer. Journées annuelles de santé publique. Québec. 22 novembre 2007. http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2007/11h20_PERRON_Bertrand.pdf.

Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. Synthèse. Vision d'une culture de la santé au Canada. Rapport du Groupe d'experts sur la littérature en matière de santé. Association canadienne de santé publique. 2008. http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/execsum_f.pdf.

The Harvard School of Public Health. Health Literacy Studies. (Visité le 17 mars 2012). <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>.

Wallerstein N, Bernstein E. Introduction to community empowerment, participatory education and health. *Health Education Quarterly*. 1994;21(2):141-148.

Portrait de la littératie en santé

Bernèche F, Traoré I. Y a-t-il des liens entre la littératie et la santé? Ce que montrent les résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003. Institut de la statistique du Québec. *Zoom santé*. 2007;4 p.

Bernèche F, Traoré I, Perron B. Littératie en santé: compétences, groupes cibles et facteurs favorables. Résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003. Institut de la statistique du Québec. *Zoom santé*. 2012;35:8 p.

Bureau de soutien à la communication en santé publique. La cartographie de la littératie en santé au Québec. (Visité le 12 mars 2012). <http://www.espacecom.qc.ca/contenus/dossier/liste/Litteratie-en-sante/Cartographie-de-la-litteratie-en-sante-au-Quebec.aspx>.

CEFRIQ. 2012. Utilisation d'Internet au Québec en mai 2012. <http://blogue.cefrio.qc.ca/2012/05/utilisation-dinternet-au-quebec-en-mai-2012/> [visité le 11 juin 2012].

Conseil canadien sur l'apprentissage. Health Literacy in Canada: a healthy understanding. Fact sheet. 2008. <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/HealthLiteracyFactSheetFeb2008E.pdf>.

Conseil canadien sur l'apprentissage. Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes. 2007. (Visité le 12 mars 2013). <http://www.ccl-cca.ca/ccl/Reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007-2.html>.

Kirsch IS, Jungeblut A, Jenkins L, Kolstad A. Executive summary of adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey. (Visité le 16 mars 2013). <http://nces.ed.gov/naal/>.

Milot J. Qu'est-ce que le daltonisme? Déficit visuel: Dalton et le daltonisme. Mis en ligne le 9 janvier 2008. (Visité le 17 octobre 2013). <http://www.coupdepouce.com/bien-dans-mon-corps/sante/qu-est-ce-que-le-daltonisme/a/44430>.

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. Portraits régionaux 2000-2009. Caractéristiques des immigrants établis au Québec et dans les régions en 2011. Gouvernement du Québec. 2011;51 p. http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_regionaux_2000-2009.pdf.

Statistique Canada. Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA). 2013. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-555-x/89-555-x2013001-fra.pdf>.

Statistique Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Miser sur nos compétences : Résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes. Ottawa. Ministère de l'Industrie. 2005;94 p. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-617-x/89-617-x2005001-fra.pdf>.

Ville de Montréal. Montréal en statistiques. Population selon la connaissance des langues officielles, agglomération de Montréal, 2011. (Visité le 6 août 2013). http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_page-id=6897,67887637&_dad=portal&_schema=PORTAL.

Ville de Montréal. Profil sociodémographique. Agglomération de Montréal. Mai 2009. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/mtl_stats_fr/media/documents/AGGLOM%C9RATION%20DE%20MONTR%C9AL_MAI%2009_O.PDF.

World Health Organization. Regional Office for Europe. Health Literacy : the Solid Facts. 2013. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.

Dépistage et mesure de la littératie en santé

AHEC Clear Health Communication Program. The Ohio State University College of Medicine. You Can't Tell By Looking! Assessing a Patient's Ability to Read & Understand Health Information. 2011. http://medicine.osu.edu/orgs/ahec/Documents/HL_You_Cant_Tell_by_Looking.pdf.

Brez SM, Taylor M. Assessing literacy for patient teaching: perspectives of adults with low literacy skills. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25:1040-1047.

Chew et al. Validation of Screening Questions for Limited Health Literacy in a Large VA Outpatient Population. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(5):561-566. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2324160/pdf/11606_2008_Article_5Z0.pdf.

Davis TC, Michielutte R, Askov EN, Williams MV, Weiss BD. Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education and Behavior*. 1998;25:613-624.

Educational Testing Service. Test Content for Health Activities Literacy Tests. 2012. (Visité le 10 octobre 2013). http://www.ets.org/literacy/about/content/health_activities_content.

Hanson-Divers EC. Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 1997;8(1):56-69.

Jeppesen KM, Coyle JD, Miser WF. Screening Questions to Predict Limited Health Literacy: A Cross-Sectional Study of Patients with Diabetes Mellitus. *Annals of Family Medicine*. 2009;7(1):2431.

Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice*. 2006;7(21).

Paasche-Orlow M, Wolf M. Evidence does not support Clinical Screening of Literacy. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(1):100-102.

Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*. 1995;10(10):537-541.

Sheridan et al. Interventions for Individuals with low Health Literacy: A Systematic Review. *Journal of Health communication: International Perspectives*. 2011;16(suppl. 3):3054.

Wallace et al. BRIEF REPORT: Screening items to Identify Patients with Limited Health Literacy Skills. *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21(8):874887.

West Virginia Diabetes Council Program. West Virginia Bureau of Public Health. Literacy Assessment for Diabetes (LAD). 2000. <http://medicine.hsc.wvu.edu/fammed/MediaLibraries/Medicine-FamMed/Media/Documents/PDF/LADTool.pdf>.

Développement et rédaction de matériel d'éducation à la santé

Agency for Health Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit. 2010;65 p. <http://www.ahrq.gov/qual/literacy/health-literacytoolkit.pdf>.

APES-ULg et PIPSa-UNMS. Comment créer un outil pédagogique en santé ? Guide méthodologique. Guide en ligne. Bruxelles. 2004. (Visité le 14 octobre 2013). <http://www.creerunoutil.be>.

Association canadienne de santé publique. Vive les mots clairs! 1998. http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/easy_does_it_f.pdf.

Bureau de soutien à la communication en santé publique. La littératie en santé pour des communications écrites compréhensibles. (Visité le 28 février 2012). http://www.espacecom.qc.ca/Images/guide_atelier_litteratie.aspx.

Caron-Bouchard M, Renaud L. Pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé. Publications du Québec. 1999;160 p.

Center for Disease Control and Prevention. Simply Put, 3^e éd. 2009;44 p. http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf.

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Toolkit for Making Written Material Clear and Effective. (Visité le 10 octobre 2013). <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/index.html?redirect=/WrittenMaterialsToolkit/>.

Centre universitaire de santé McGill. Infothèque. Trousse du CUSM pour concevoir des ressources d'apprentissage destiné aux patients. (Visité le 10 octobre 2013). <http://infotheque.cusm.ca/toolkit.aspx>.

CLAD. Reading Effectiveness Tool. (Visité le 13 octobre 2013). <http://www.eastendliteracy.on.ca/clearlanguageanddesign/readingeffectivenessstool/>.

Doak C, Doak L, Root J. Teaching patients with low literacy skills. J.B. Lippincott Co., 2^e éd. **Philadelphie**. 1985.

Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français. Option consommateur. Écrivez clairement et simplement pour être lu et compris. Guide pour les rédacteurs en entreprise. 2002;11 p. http://www.option-consommateurs.org/documents/principal/fr/File/alpha_oc0211.pdf.

Hôpital général juif. Comment concevoir des documents d'enseignement écrits efficaces pour les patients. Montréal. 2008. <http://www.jgh.ca/uploads/Library/HandbookFrJan20.pdf>.

Houts P, Doak C, Doak L, Loscalzo M. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall and adherence. *Patient Education and Counseling*. 2006;61:173-190.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. 2005;75 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>.

Lahaie V. *Écrire simplement et efficacement : Guide de pratique de rédaction et de documents d'information et d'éducation à la santé destiné aux patients*. CHUM. 2012;26 p.

Rootman I, Mitic W. *An Intersectoral Approach for Improving Health Literacy for Canadians. A Discussion Paper*. Public Health Association of British Columbia. 2012;58 p.

Vancouver Coastal Health. *Plain Language Basics. A Recipe for Clear Communication*. 2007. http://www.physicalactivitystrategy.ca/pdfs/VCH_Plain_Language_Basics.pdf.

Tests de lisibilité

Fry E. *Elementary Reading Instruction*. McGraw-Hill. 1992.

Influence Communication. *Scolarius. Mesurer pour mieux se faire comprendre*. (Visité le 10 octobre 2013). <http://www.scolarius.com/>.

Standards-Schmandards. *Readability index calculator*. (Visité le 10 octobre 2013). <http://www.standards-schmandards.com/exhibits/rix/>.

Dictionnaires de langage simplifié

Le Robert. *Le petit décodeur de la médecine : les mots de la médecine en clair*. 2006;280 p.

The Toronto Centre for Community Learning & Development, 2008. *Clear Language and Design (CLAD). Online Thesaurus*. (Visité le 10 octobre 2013). <http://www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/thesaurus/>.

Pertinence culturelle

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Banque inter-régionale d'interprètes 2009-2010*. <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn978-2-89510-751-4.pdf>.

AIDS Education and Training Center National Resource Center. *Be Safe : A Cultural Competency Model for African Americans*. 2002;chap. 3:86 p.

Boilard A, Leanza Y. *Pour une approche interculturelle en travail social. Théories et pratiques [Notes de lecture]*. *Alterstice*. 2011;1(1):i-ii. http://journal.psy.ulaval.ca/ojs/index.php/ARIRI/article/download/Boilard_Alterstice1%281%29/Boilard_Alterstice1%281%29.

Downing BT, Bogoslaw LH pour : Hablamos Juntos. Translation as a Strategy for Effective Communication with Patients and Clients: A How-To Guide. 2003. http://www.hablamosjuntos.org/pdf_files/BruceDowningHow-To_Guide_FINAL.pdf.

Facione NC. The Triandis model for the study of health and illness behavior: a social behavior theory with sensitivity to diversity. *Advance Nursing Science*. 1993;15(3):49-58.

National Center for Cultural Competence. Georgetown University Center for Child and Human Development. Cultural and Linguistic Competence Policy Assessment. 2006. <http://www.clcpa.info/documents/CLCPA.pdf>.

The Royal Australian College of General Practitioners WA Research Unit, Commonwealth. Department of Health and Ageing and Multicultural Mental Health Australia. Cultural Awareness tool: Understanding cultural diversity in mental health West Australian Transcultural Mental Health Centre. 2002. (Visité le 15 octobre 2013). <http://otp.infocollections.org/otp/browse/Detailed/2493.html>.

The University of Texas MD Anderson Cancer Center. Cultural Sensitivity Assessment Tool. 2010. (Visité le 10 octobre 2013). www.texascancer.info/pcemat/goal.html.

Internet, multimédia et éducation à la santé

Abdiche B. Qu'est-ce qu'un bon positionnement ? Trucs et astuces SEO. (Visité le 17 octobre 2013). <http://www.referenceur-webmarketer.com/Trucs-astuces-seo.html>.

Abondance. Méthodologie d'optimisation d'une page web. (Visité le 2 mai 2012). <http://methodologies.abondance.com/optimisation.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. The Health Communicator's Social Media Toolkit. 2011. http://www.cdc.gov/socialmedia/Tools/guidelines/pdf/SocialMediaToolkit_BM.pdf.

Doray G, Girard S. Améliorer un site Internet : référencement, navigabilité et interprétation des données d'utilisation. Rencontre de partenaires du groupe de recherche Médias et santé. UQAM. 2010. (Visité le 10 octobre 2013). <http://blogsgrms.com/internetsante/2010/04/27/ameliorer-site-internet-strategies-outils/>.

Hardy JM. Grille de contrôle qualité des contenus en ligne. 2005. (Visité le 30 avril 2012). www.redaction.be.

Health On the Net Foundation (HON). Liste de vérification de l'information Internet HonCode. (Visité le 30 avril 2012). https://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/Inscription/site_evaluation.pl?language=fr&userCategory=individuals.

Health Research Institute. Social media "likes" healthcare: From marketing to social business. PricewaterhouseCoopers. 2012. (Visité le 25 avril 2012). <http://www.pwc.com/us/en/health-industries/publications/health-care-social-media.jhtml>.

Krug S. Don't Make Me Think : A Common Sense Approach to Web Usability. New Riders, 2^e éd. Berkeley, CA. 2011;216 p.

National Institute on Aging. National Library of Medicine. Making your Website Senior Friendly. A checklist. 2001. <http://www.nih.gov/icd/od/ocpl/resources/wag/documents/checklist.pdf>.

Norman C, Skinner H. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(2):e9.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. healthfinder.gov redesign: Prevention prototype usability study results report. Rockville, MD. 2007.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. Prevention content prototype development: ODPHP prevention content prototype evaluation results report. Rockville, MD. 2007.

Relief. Le texte vs le multimedia. (Visité le 1er mai 2012). <http://www.francoisguite.com/2005/05/le-texte-vs-le-multimedia/>.

Relief. Présentation sur la littératie numérique. (Visité le 1er mai 2012). <http://www.francoisguite.com/2008/09/presentation-sur-la-litteratie-numerique/>.

Thoër C. Le développement de l'internet santé : quels sont les enjeux pour la santé publique? Internet et santé : nouvelles pratiques, nouveaux enjeux. Journées annuelles de santé publique. Montréal. 11 mars 2010.

Thomas S, Joseph C, Laccetti C, Mason B, Mills S, Perril S, Pullinger K. Transliteracy: Crossing divides. *First Monday*. 2007;12(12). (Visité le 15 octobre 2013). <http://www.uic.edu/htbin/cgiwrap/bin/ojs/index.php/fm/article/view/2060/1908>.

U.S. Department of Health and Human Services. Health Literacy Online: A guide to writing and designing easy-to-use health Web sites. 2010. http://www.health.gov/healthliteracyonline/Web_Guide_Health_Lit_Online.pdf.

U.S. Department of Health and Human Services. Usability.gov: your guide to develop usable and useful Web sites. (Visité le 15 octobre 2013). <http://www.usability.gov/>.

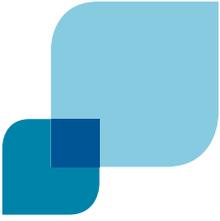
U.S. General Services Administration and U.S. Department of Health and Human Services. Research-Based Web Design & Usability Guidelines. 2007. (Visité le 15 octobre 2013). <http://www.usability.gov/guidelines/>.

van Deursen AJAM, van Dijk, JAGM. Internet Skills Performance Tests: Are People Ready for eHealth? *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(2):e35. <http://www.jmir.org/2011/2/e35/>.

XVIVO Scientific Animation. The inner life of a cell. (Visité le 1er mai 2012). <http://www.xvivo.net/the-inner-life-of-the-cell/>.

Zarcadoolas C, Blanco M, Boyer JF, Pleasant A. Unweaving the Web : An exploratory study of low-literate adult's navigation skills on the World Wide Web. *Journal of health Communication*. 2002;7(4):309324.

ANNEXE - Outils



Outil n°1.

Aide-mémoire : Préciser un besoin pour du matériel de communication en santé

Consulter des intervenants et des utilisateurs de la population cible vous aidera à préciser le message et le contenu essentiel

Documenter le besoin

- À qui voulons-nous passer l'information? Qui est la personne cible?
- Quel est le message principal?
- Pourquoi est-ce nécessaire de diffuser cette information?
- Que voulez-vous que la personne cible fasse après avoir pris connaissance du matériel?
- Existe-t-il des mythes à détruire avant de pouvoir passer la bonne information?

Préciser la cible

- Où se trouve la personne cible dans le continuum de santé?
 - Promotion
 - Prévention
 - Détection précoce
 - Prévention secondaire et tertiaire
- Dans quel contexte ou milieu la personne cible sera-t-elle en contact avec le matériel?
 - Communauté
 - Milieu clinique de 1^{re} ligne
 - Milieu hospitalier
 - CES ou CAT
 - Individuel
 - En groupe
 - Autre
- Existe-t-il des barrières de communication potentielles pour la personne cible (anxiété, désintérêt, langage, scolarité et déficience sensorielle)?

- Quelles sont, s'il y a lieu, les communautés ethnoculturelles les plus concernées? (ex. groupe plus à risque, groupe plus vulnérable)

- Montréal reçoit plus de 85 % des nouveaux arrivants au Québec.
- Visitez le portrait montréalais de l'immigration http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_page-id=6897,67885704&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Croisez ces données avec le profil des communautés culturelles du Québec sur le site du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles <http://www.micc.gouv.qc.ca/fr/recherches-statistiques/index.html>

Préciser le média

- Comment voulez-vous passer votre message? (quel média convient le mieux?)
- De quelle façon pensez-vous le distribuer?
- Existe-t-il déjà un outil ou du matériel disponible?
- Répond-il à nos standards de qualité (voir grille de validation de la qualité d'un outil de communication en santé, p. 59)?

Exemples :

CHUM

<http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/patient>

CUSM

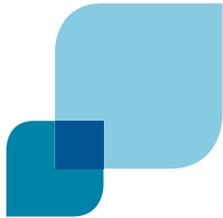
<http://infotheque.cusm.ca/>

MSSS

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/\\$SearchForm](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/$SearchForm)

Penser à l'évaluation de l'outil

- Comment pourrez-vous savoir si le document atteint son but auprès de ce public cible?



Outil n°2. Fiche descriptive du matériel (exemple)

Fiche de présentation du matériel		Commentaires
A. Objectifs de communication		
L'outil vise à amener la personne cible à :		
Connaissances <input type="checkbox"/> Acquérir des connaissances sur la santé et ses déterminants <input type="checkbox"/> Connaître des ressources en prévention / habitudes de vie <input type="checkbox"/> Aider à prendre une décision <input type="checkbox"/> Autre : _____	Compétences <input type="checkbox"/> Acquérir de nouvelles aptitudes individuelles en matière de santé <input type="checkbox"/> Résoudre un problème / trouver des solutions <input type="checkbox"/> Autre : _____	Comportements <input type="checkbox"/> Appliquer une recommandation ou un enseignement <input type="checkbox"/> Influencer un comportement <input type="checkbox"/> Autre : _____
B. Description de l'outil		
Titre : _____		
Sujet : _____		
Population cible : _____		
Message principal : _____ _____		
Mots clés (5) : _____		
Support : <input type="checkbox"/> Dépliant/fascicule <input type="checkbox"/> Capsule vidéo ou DVD <input type="checkbox"/> Diapositives PPT <input type="checkbox"/> Brochure <input type="checkbox"/> SMS ou téléphone <input type="checkbox"/> Cédérom ou logiciel <input type="checkbox"/> Affiche/parapost <input type="checkbox"/> Fiches d'aide à l'intervention clinique ou module d'enseignement <input type="checkbox"/> Site Internet <input type="checkbox"/> Capsule audio ou CD <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Date d'élaboration ou de première édition : ____ / ____ / ____		
Date de révision (si applicable) : ____ / ____ / ____	Date prévue pour la prochaine mise à jour : ____ / ____ / ____	
Concepteurs : _____ Consultant externe (firme COM / graphisme) : _____ Coût estimé : _____		
C. Contexte d'utilisation recommandé		
<input type="checkbox"/> Lors d'une intervention en milieu clinique <input type="checkbox"/> En libre-service <input type="checkbox"/> Dans la communauté préciser : _____ <input type="checkbox"/> Diffusion de masse <input type="checkbox"/> Autre : _____		
D. Références bibliographiques (à mettre en annexe)		



Outil n°3.

Comment consulter des utilisateurs et faire un prétest de matériel

Planifier un prétest en 4 étapes

- Étape 1: Décidez de ce que vous voulez savoir
- Étape 2: Choisissez entre des entrevues individuelles ou de groupe
- Étape 3: Sélectionnez les méthodes de *feedback* à utiliser
- Étape 4: Décidez les modalités de participation

Étape 1: Que voulez-vous savoir?

- Décidez de ce que vous voulez savoir exactement des participants : s'ils ont retenu le message principal? S'ils apprécient les images? Si la formulation est acceptable, compte tenu de leurs origines ethnoculturelles?

Étape 2: Individuel ou en groupe?

- Les *focus groups* sont souvent plus efficaces sur le plan des ressources.
- Les entretiens individuels permettent une plus grande flexibilité et sont souvent plus faciles à diriger qu'une entrevue de groupe.
- Dans un cas comme dans l'autre, il faut environ 8 personnes pour pouvoir dégager des tendances et juger avec fiabilité l'outil qui est testé.

Demandez aux intervenants s'ils peuvent vous aider à mettre du matériel à l'essai. Ils peuvent effectuer des prétests lors de consultations et demandez du *feedback* de leur client.

Vous pourrez aussi obtenir leurs commentaires sur l'utilisation du matériel dans leur travail.

Étape 3 : Quelles méthodes de *feedback*?

Il existe quatre méthodes de *feedback* :

- le penser tout haut
- les questions ouvertes (méthodes cognitives)
- l'observation directe
- donner une tâche à accomplir avec le matériel (méthode d'utilisation)

Le penser tout haut

Demandez à la personne de partager avec vous toutes les idées qui lui viennent en regardant et manipulant le matériel que vous lui avez soumis. Demandez, au besoin, à votre interlocuteur d'élaborer. Par exemple : « Qu'est-ce qui vous fait dire ça? »

Cette technique est utilisée en entrevue individuelle. Elle a deux avantages

- Obtenir la première impression et les réactions spontanées de la personne sans que ces réactions ne soient influencées par les questions de l'animateur;
- Obtenir un avis sur des éléments que vous n'aurez peut-être pas pensé à évaluer.

Les questions ouvertes

Ayez un nombre de questions prévues, mais sachez que vous pourrez demander à la personne d'élaborer davantage, au besoin.

Pour faciliter la discussion et susciter les réponses voulues, il y a un certain nombre de principes à respecter. Ces principes aident à formuler des questions claires et à créer une ambiance où les participants se sentent à l'aise d'exprimer leur opinion.

Pour des questions bien formulées :

- Posez des questions de façon à éviter les réponses « oui/non »
- Posez vos questions avec un langage naturel
- Posez des questions neutres
- Posez les questions pour qu'elles ne soient pas intimidantes pour les participants
- Testez vos questions sur vos collègues pour vous assurer qu'elles sont claires et précises

Item à évaluer	Exemples de question
Atteinte de la population cible	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, à qui s'adresse-t-on dans ce document/vidéo/etc.?
Compréhension de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me redire dans vos mots ce qui est dit dans le document/vidéo/etc.? • Maintenant que vous avez (lu/vu) le (document/vidéo/etc.), dites-moi ce que vous feriez si... (ex.: vous voulez prendre un médicament pour arrêter de fumer)?
Lisibilité (si document écrit)	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me montrer les mots ou les phrases que vous trouvez difficiles à comprendre?
Utilité de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous aviez à enlever une ou des parties du document, ce seraient lesquelles? • Selon-vous qu'est-ce qui manque à ce document?
Hiérarchie de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, quelle est la partie la plus importante du document? • Si vous aviez à me résumer en une phrase ce que vous retenez de cette information, ce serait quoi?
Perception générale	<ul style="list-style-type: none"> • Dans ce document/vidéo/etc., qu'est-ce que vous avez aimé le plus? • Qu'est-ce que vous avez aimé le moins? • Qu'est-ce qu'on peut changer pour l'améliorer?
Pertinence culturelle Il n'est pas recommandé de poser directement la question de pertinence culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous partageriez ce document/vidéo/etc. avec votre entourage, vos amis, votre famille? Pourquoi? • Quels changements feriez-vous à ce document/vidéo/etc. avant de le partager avec votre entourage? • Comment vous sentez-vous par rapport à ce document/vidéo/etc.?

Demandez qu'un autre membre de l'équipe soit présent pour prendre des notes durant les entrevues surtout de groupe. Ainsi, vous pourrez vous concentrer sur l'animation.

Observation directe

L'observation directe permet de voir comment les gens naviguent à travers le matériel ou réagissent au matériel.

Par exemple, si les gens approchent un document de leur visage, il se peut que les caractères soient trop petits. S'ils parcourent le matériel de façon désordonnée, c'est parce que la navigation n'est pas optimale.

Observez les expressions, les gestes et le langage non verbal des personnes, et notez s'ils ont réagi devant une phrase particulière, une image, ou une section pour leur demander de vous donner plus de précisions verbalement par la suite.

Donner une tâche à accomplir

Cette technique sert à tester la facilité d'utilisation du matériel pour atteindre l'objectif.

Elle consiste à donner une tâche à accomplir en lien avec le matériel. Soyez précis dans les instructions et restez simple. Limitez le nombre d'étapes dans la tâche. S'il s'agit d'une longue séquence, divisez-la en plusieurs tâches, et donnez vos instructions une tâche à la fois.

Étape 4: Quelles modalités de participation?

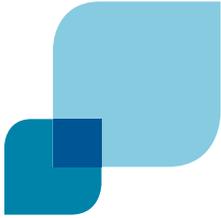
Les modalités de participation peuvent être expliquées dans un formulaire d'information et de consentement. Ce formulaire est lu et signé par le participant et par le responsable de la collecte de données qui s'engage à respecter ce qui est inscrit au formulaire. Il doit être simple et clair. C'est l'un des outils permettant d'informer les participants sur divers éléments de leur participation à une consultation ou un prétest pour du matériel de communication en santé :

- Quel est le but de la démarche de consultation?
- Qui est la personne responsable et quelle est son affiliation professionnelle?
- Quel sera le déroulement de la consultation?
- Qu'est-il attendu des participants (incluant l'information sur leur liberté de participation et leur droit de retrait)?
- Quel est le rôle de l'animateur?
- Y aura-t-il un observateur ou preneur de notes? Les entrevues seront-elles enregistrées?
- Comment respectera-t-on la vie privée des participants et la confidentialité des renseignements collectés?
- Que fera-t-on avec l'information colligée?
- Quels sont les avantages, les risques et les inconvénients de participer? S'il n'y en a pas, mentionnez-le.
- Les participants seront-ils dédommagés pour leur participation? Si oui, comment ou combien?

Gardez en tête qu'il existe plusieurs manières d'informer et d'obtenir le consentement à la participation. Le formulaire peut prendre la forme d'une série d'illustrations ou une présentation de type *PowerPoint*, et, dans certains cas, le consentement peut être obtenu oralement. Le Comité d'éthique de la recherche de votre organisation peut vous accompagner dans le processus.

Observez les réactions non verbales de la personne lorsqu'elle accomplit la tâche : semble-t-elle frustrée? confuse? détendue? Ce sont des indications de la facilité d'utilisation du matériel.

Objectif du matériel	Exemples de tâches
Acquisition de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre à des questions (orales ou écrites) à l'aide du matériel • Trouver une information spécifique dans une brochure ou un dépliant
Acquisition de compétences	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer l'application d'une recommandation ou technique décrite dans le matériel (ex. déterminer la fréquence et la dose d'un médicament à prendre) • Prendre une décision en se basant sur l'information fournie • Expliquer la marche à suivre dans une situation déterminée
Comportements	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer ce qu'il ferait après avoir interagi avec le matériel (ex.: diminuer le sel dans son alimentation) • Expliquer comment il s'y prendrait pour faire ce qu'il a énoncé à la réponse précédente



Outil n°4.

Exemple de grille de validation de la qualité d'un outil de communication en santé

1. Valeurs organisationnelles

	Oui	Non	Ne sait pas
1.1 Est-ce que l'outil reflète les valeurs de promotion de la santé?			
1.2 Est-ce que l'information est présentée de manière objective et les sources identifiées?			
1.3 Est-ce que l'information est acceptable d'un point de vue éthique et culturel?			
1.4 Est-ce que l'outil est dénué d'éléments caricaturaux ou stéréotypés (expression/image)?			

Pour la section 1, si vous avez répondu « non » à l'un des items, le matériel ne correspond pas aux valeurs de l'organisation.

Si des items ne s'appliquent pas, laissez les cases vides.

2. Objectifs

	Oui	Non	Ne sait pas
2.1 Est-ce que le récepteur peut facilement et rapidement identifier le but de l'outil?			
2.2 Est-ce que le récepteur peut facilement et rapidement identifier l'émetteur de l'outil?			
2.3 Est-ce qu'il y a un numéro de téléphone ou une ressource que l'on peut rejoindre au besoin?			
2.4 Est-ce que l'outil est dénué d'éléments caricaturaux ou stéréotypés (expression/image)?			

3. Contenu

	Oui	Non	Ne sait pas
3.1 Est-ce que l'information présentée dans l'outil est tirée des connaissances les plus à jour?			
3.2 Est-ce que les sources d'information sont bien identifiées ou indiquées dans la fiche descriptive de l'outil?			
3.3 Est-ce que l'information est cohérente avec le thème et les objectifs de l'outil?			
3.4 Est-ce que l'information est orientée vers l'action (ce que le public cible doit faire)?			

4. Littératie

	Oui	Non	Ne sait pas
4.1 Est-ce que le nombre de messages est limité à 2 ou 3?			
4.2 Est-ce que l'on s'adresse à la personne cible de façon active (sans négation) et directe (le « vous »)?			
4.3 Est-ce que l'information la plus importante est au début ou mise à l'avant-plan?			
4.4 Est-ce que tous les mots techniques ou jargon ont été vulgarisés ou expliqués?			

5. Conception et design visuel

	Oui	Non	Ne sait pas
5.1 Est-ce que la navigation est facile à travers l'outil (titres, sections, pagination)?			
5.2 Est-ce que le son, les images ou la résolution sont de bonne qualité?			
5.3 Est-ce que les images aident à comprendre le texte?			

6. Internet et multimédia

	Oui	Non	Ne sait pas
6.1 Est-ce que l'outil appuie directement le message?			
6.2 Est-ce que l'outil a des boutons de contrôle familiers et est rapide d'usage (≤ 4 étapes)?			

7. Pertinence culturelle

	Oui	Non	Ne sait pas
7.1 Est-ce que le récepteur peut s'identifier au contenu de l'outil?			
7.2 Est-ce que l'outil a fait l'objet d'une traduction renversée?			

8. Général

	Oui	Non	Ne sait pas
8.1 Est-ce que des membres de la population ciblée ont été consultés / Est-ce que l'outil a été testé auprès de la population cible?			
8.2 Est-ce que les conditions sont en place pour que l'outil soit utilisé tel qu'il doit l'être (ex. : en consultation, en présentoir, en salle d'attente, sur Internet)?			

Pour les sections 2 à 8, si vous avez répondu « non » ou « ne sait pas » à plus de trois items, votre matériel devrait être révisé et les éléments manquants corrigés

Sources : INPES (2005), Center for Disease Control and Prevention (2009)

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 