

**Direction de santé publique et CIUSSS de la Capitale-Nationale : pour des actions en
littératie en santé efficaces**

Marianne Simard
Stagiaire en santé publique (littératie en santé)
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Sous la supervision de Marianne Corneau
Communautés saines, durables et inclusives
Décembre 2022

Table des matières

Résumé	2
Faits saillants	3
Liste des figures et tableaux	4
Liste des abréviations et acronymes	5
Introduction et mise en contexte.....	6
La littératie en santé	6
La littératie en santé au Québec	8
Synthèse critique des écrits pertinents sur la littératie en santé.....	9
L'émergence de la littératie en santé à l'international, au Canada et au Québec.....	9
Les cadres conceptuels pertinents	10
Les bonnes pratiques pour devenir une organisation pro-littératie	11
Les bonnes pratiques en communication claire et accessible	12
Les activités de littératie en santé à la direction de santé publique de la Capitale-Nationale	14
Méthodologie.....	15
Méthodologie de l'évaluation de la formation	15
Méthodologie de l'évaluation des ateliers de communications accessibles.....	16
Méthodes d'analyse.....	17
Résultats	17
Résultats du questionnaire d'évaluation de la formation (sondage)	17
Résultats des entrevues individuelles d'évaluation de la formation	19
Ce qu'en pense une gestionnaire	22
Évaluation des ateliers de communications accessibles.....	23
Résultats du questionnaire d'évaluation des ateliers de communications accessibles.....	23
Discussion.....	24
Quelles avenues pour la littératie en santé à la Direction de santé publique et au CIUSSS de la Capitale-Nationale ?.....	24
Discussion, limites et recommandations	26
Discussion sur les résultats.....	26
Forces et limites du projet	26
Retombées	27
Recommandations	27
Conclusion.....	29
Références	30
Annexes	35
Annexe 1 - Grille de discussion sur la formation Littératie en santé : comment simplifier nos communications ? - Employés	35
Annexe 2 - Grille de discussion sur la formation Littératie en santé : comment simplifier nos communications ? - Gestionnaires	36

Résumé

Étant considérée comme un déterminant clé de la santé par plusieurs auteurs reconnus du domaine, la littératie en santé joue un rôle dans la lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) (Kickbusch et coll., 2013). Au Québec, 66% de la population de 16 à 65 ans est considérée comme ayant un faible niveau de littératie en santé, rendant difficile pour eux de trouver, comprendre et analyser l'information en santé (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2015; Lemieux, 2014). C'est la raison pour laquelle il est essentiel de sensibiliser, former et accompagner les professionnels dans la simplification leurs communications.

Afin de favoriser la simplification des communications des professionnels avec la population à faible niveau de littératie, la direction de santé publique (DSPu) de la Capitale-Nationale a développé deux principales activités en littératie en santé. Une formation de trois heures, obligatoire pour tout le personnel de la DSPu, ainsi qu'un accompagnement sous forme d'ateliers d'accompagnement, ont été mis sur pied. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et la DSPu sont aussi accompagnés par la Coalition Communic'Action, une initiative du centre d'alphabétisation La Jarnigoine, qui accompagne les organisations désirant devenir pro-littératie.

Ce document a donc pour objectif de mettre en contexte la problématique, de réunir des écrits pertinents sur le sujet et d'évaluer les activités en littératie en santé mises en place par la DSPu. Deux sondages et sept entrevues individuelles ont été réalisés avec des employés et une gestionnaire afin de recueillir des données sur l'appréciation et les retombées des formations et des ateliers.

En se basant sur les résultats, huit recommandations ont été formulées à la fin de ce document. Celles-ci concernent le développement de nouveaux axes de formation sur la littératie en santé, ainsi que de nouveaux outils d'accompagnement dans la mise en pratique des connaissances acquises. Une plus grande promotion des activités est aussi mentionnée, ainsi que l'élargissement du bassin de professionnels à qui la formation est offerte obligatoirement.

La présente publication a été réalisée par l'auteure dans le contexte d'un stage de fin d'études du programme de maîtrise en santé publique de l'École de santé publique de l'Université de Montréal réalisé à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale sous la supervision de Marianne Corneau. Plusieurs parties de ce document s'inspirent donc de celles rédigées dans le rapport de fin de stage remis dans le cadre de la maîtrise.

Faits saillants

- Les personnes qui ont suivi la formation la trouvent claire, dynamique et ils apprécient la diversité des méthodes d'apprentissage (magistral, exercices en sous-groupe et en grand groupe, vidéos et exemples concrets de type avant/après).
- La formation permet de rendre les professionnels plus attentifs au niveau de littératie des messages qu'ils rédigent et avec lesquels ils sont en contact.
- Les stratégies les plus utilisées par les participants après avoir appris les bonnes pratiques sont la simplification du langage, la réduction de la longueur des phrases, l'alignement du texte à gauche et l'utilisation de la forme active des verbes.
- Selon les participants, les aspects les plus difficiles dans l'utilisation des bonnes pratiques en littératie en santé sont de trouver les bons mots ou expressions pour remplacer des termes complexes, parfois spécialisés, de prendre le temps de simplifier et de déterminer quand et comment adapter les communications destinées à des personnes qui n'ont pas nécessairement un faible niveau de littératie, mais qui ne sont pas toujours à l'aise avec le langage de santé publique.
- Les participants sont d'avis que la formation devrait être obligatoire pour toutes les directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale, particulièrement à la direction des communications.
- Afin d'améliorer les processus, les participants aimeraient entre autres apprendre les bonnes pratiques en littératie en santé en matière de communications orales et avoir accès à une fiche synthèse regroupant les principales bonnes pratiques de simplification.
- L'accès à une collègue-experte qui les accompagne dans la simplification de leurs communications est très apprécié, voire rassurant.
- Les gestionnaires peuvent poser des gestes pour soutenir leurs équipes dans l'application des bonnes pratiques en littératie en santé tels que soulever l'importance de la simplification lors de rencontres de projet ainsi qu'en faire la promotion dans les autres directions et avec les partenaires externes.
- Somme toute, les participants sont satisfaits de la formation initiale de trois heures et ne ressentent pas le besoin d'en avoir une autre.
- Le contexte actuel au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale est favorable au développement de la littératie en santé. Celui-ci est toutefois confronté à d'autres grands enjeux prioritaires pouvant faire de l'ombre au projet, comme la pénurie de main-d'œuvre.

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Facteurs ayant un impact sur le niveau de littératie en santé des individus	P.6
Figure 2 : PIB par habitant en comparaison au niveau moyen de littératie en santé	P.8
Figure 3 : Cadre conceptuel synthèse de la compétence en littératie en santé	P.10
Figure 4 : Modèle de développement de la compétence professionnelle en littératie en santé	P.10
Tableau 1 : Résultats des deux premières parties du sondage d'appréciation des formations	P.17
Tableau 2 : Résultats des trois dernières parties du sondage d'appréciation des formations	P.18
Tableau 3 : Résultats du sondage d'appréciation des ateliers de communications accessibles	P.22

Liste des abréviations et acronymes

CCA	Conseil canadien sur l'apprentissage
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSPu	Direction de santé publique
EIAA	Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes
HPH & HLO	International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
PEICA	Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes
PIB	Produit intérieur brut

Introduction et mise en contexte

La littératie en santé

Selon l'Office québécois de la langue française, la littératie se définit comme la « capacité d'une personne à lire et à comprendre un texte, lui permettant de maîtriser suffisamment l'information écrite pour être fonctionnelle en société » (2018). Plusieurs types de littératie existent, notamment la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité de « repérer, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information pour améliorer ou maintenir sa santé » (Lemieux, 2014).

Il existe six niveaux de compétence afin de mesurer le la capacité en littératie d'une personne, incluant le niveau zéro. Une personne atteignant le premier ou le deuxième niveau est considérée comme ayant des capacités insuffisantes pour répondre aux exigences de la vie, dont la prise de décisions en lien avec la santé (Statistique Canada, 2003; Rootman, 2007). Ces derniers ont en effet de trop faibles capacités en lecture et ne peuvent au maximum que comprendre de la documentation simple (équivalent à un niveau scolaire de secondaire un ou moins) (Lemieux, 2014). Le niveau trois représente le niveau minimal à atteindre, permettant d'utiliser adéquatement de la documentation écrite (Statistique Canada, 2003). Une personne de niveau quatre ou cinq a donc la capacité de comprendre plusieurs sources d'information à la fois et de les combiner afin d'arriver à résoudre des problèmes complexes (Lemieux, 2014).

Plusieurs facteurs influencent par ailleurs le niveau littératie en santé des individus. Comme le démontre la figure ci-bas, les contextes, l'interaction avec le système de santé et les milieux de vie ainsi que les caractéristiques individuelles ont tous un certain impact sur le niveau de littératie en santé d'une personne.

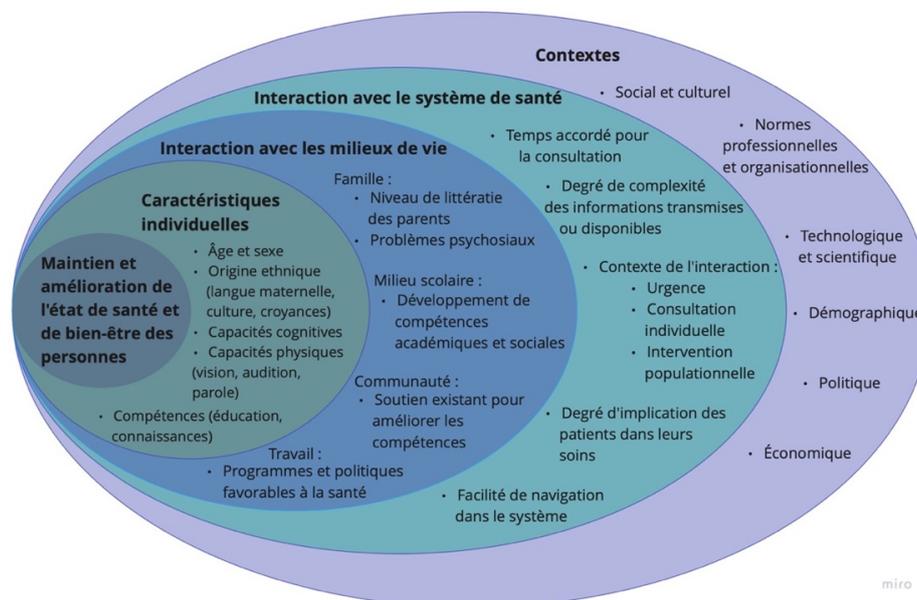


Figure 1 : Facteurs ayant un impact sur le niveau de littératie en santé des individus (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2022)¹

¹ Institut national de santé publique du Québec. (2022, 30 août). Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374> (Consulté le 30 novembre 2022)

On peut aussi identifier trois niveaux de littératie en santé, qu'on peut imaginer en forme de pyramide. À la base, nous retrouvons la littératie fonctionnelle, qui fait référence aux connaissances de base en littératie afin de comprendre l'information de santé (Nutbeam, 2000). Ensuite, au milieu de la pyramide se retrouve la littératie interactive, qui fait référence aux compétences cognitives et de littératie en santé plus avancées qui permettent aux individus d'agir de façon autonome et de participer activement à leur santé (Nutbeam, 2000). Puis, le haut de la pyramide est formé de la littératie critique, qui fait référence à des compétences qui permettent de porter un jugement critique sur l'information de santé (Nutbeam, 2000). Cette dernière permet d'améliorer la capacité des communautés à agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, tout en renforçant l'autonomie des communautés (Nutbeam, 2000).

De plus, depuis 2013, l'Organisation mondiale de la santé et plusieurs auteurs phares du domaine qualifient la littératie en santé comme un déterminant clé de la santé (Henrard et coll., 2018; Kickbusch et coll., 2013). Un faible niveau de littératie affecte en effet la santé d'une personne, puisqu'il est associé à une moins bonne participation aux activités de promotion de la santé et de dépistage, à une prise de décision en matière de santé plus risquée (par exemple, un taux de tabagisme plus élevé), à un plus grand nombre d'accidents de travail et à une moins bonne gestion des maladies chroniques (Henrard et coll., 2018; Kickbusch et coll., 2013). Un faible niveau de littératie est aussi associé à une mauvaise adhésion aux traitements, à l'augmentation des hospitalisations et réhospitalisations, ainsi qu'à une morbidité accrue et des décès prématurés (Henrard et coll., 2018; Kickbusch et coll., 2013). Une plus grande moralité chez les personnes âgées y est aussi associée (Henrard et coll., 2018; Kickbusch et coll., 2013).

Le niveau de littératie en santé peut renforcer les inégalités sociales de santé (Ruel et Al., 2018; Kickbusch et coll., 2013). Certains groupes sont en effet plus à risque que d'autres d'avoir un faible niveau de littératie, dont les personnes âgées, les personnes peu scolarisées, les personnes sans emplois, les personnes issues de l'immigration et les personnes en moins bonne santé (Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA), 2008; Bernèche et coll., 2012). Les personnes ayant des limites au niveau physique et/ou intellectuel, les personnes issues des peuples autochtones et les personnes en situation de pauvreté sont également plus à risque (Rootman, 2007; Lemieux, 2014).

Le niveau de littératie en santé d'une population a ensuite un effet sur le rendement économique d'un pays (CCA, 2008). En effet, une population avec un niveau moyen de littératie en santé plus élevé a un impact positif sur le marché du travail (CCA, 2008). C'est ce qui explique que plus un pays compte de travailleurs avec un faible niveau de littératie en santé, plus le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) par habitant est faible (CCA, 2008). Le graphique ci-bas illustre donc comment le PIB par habitant est plus élevé au Canada lorsqu'une province a une population avec un niveau de littératie en santé plus élevé (CCA, 2008).

PIB par habitant en comparaison au niveau moyen de littératie en santé d'une population

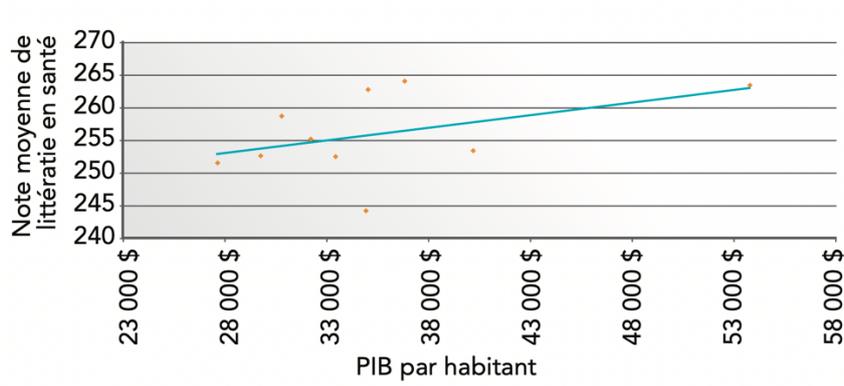


Figure 2 : PIB par habitant et notes de littératie en santé par province en moyenne (CCA, 2008). Le niveau un se situe entre 0 et 225, le niveau deux entre 226 et 275, le niveau trois entre 276 et 325, le niveau quatre entre 326 et 375 et le niveau cinq entre 376 et 500 (CCA, 2008)².

Portrait de la littératie et de la littératie en santé au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale

Pour ce qui est du niveau de littératie des Québécois, les dernières données datent du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) en 2012. À ce moment, 53,3% de la population de 16 ans et plus du Québec atteignait un niveau deux ou inférieur en termes de littératie (ISQ, 2015). Des tendances peuvent d'ailleurs être observées géographiquement pour ce qui est du niveau de littératie de la population québécoise. En effet, les grandes villes du Québec ont une meilleure moyenne quant au nombre de personnes qui atteignent le niveau 3 (Langlois, 2021). Ensuite, les municipalités régionales de comté (MRC) en banlieue présentent des résultats essentiellement dans la moyenne québécoise, ou légèrement inférieurs, et les MRC éloignées ont des résultats plus défavorables (Langlois, 2021).

Les localités qui affichent une population avec un plus faible niveau de littératie comportent toutes une forte présence de l'agriculture en son territoire, une activité économique centrée sur les ressources naturelles, un grand secteur manufacturier, une population vieillissante, un éloignement des grands centres urbains, et peu de Cégeps et autres lieux de diffusion culturelle (Langlois, 2021).

La région de la Capitale-Nationale compte un des meilleurs bilans québécois quant au niveau de littératie moyen de sa population. En 2021, c'était en effet 47,3% de la population régionale qui avait un faible niveau de littératie, cinq points supérieurs à la moyenne provinciale (Langlois, 2021). Il est toutefois important de préciser que le poids démographique de l'agglomération de Québec et de ses MRC de banlieues voisines masque les résultats plus faibles des deux MRC de Charlevoix (53,8% pour Charlevoix-Est et 51,5% pour Charlevoix)

² Conseil canadien sur l'apprentissage. (2008, février). Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être (Publication n° 978-0-9809042-2-2). Conseil canadien sur l'apprentissage. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/42954.pdf

(Langlois, 2021). Dans l'agglomération de Québec, certains quartiers démontrent cependant une population avec un plus faible niveau de littératie que la moyenne provinciale, ce qui peut être expliqué par un niveau plus élevé de défavorisation dans le secteur (Langlois, 2021).

Pour ce qui est particulièrement de la littératie en santé, un total de 65,7% des Québécois de 16 ans et plus avaient un faible niveau de littératie en santé (ISQ, 2015). Le Québec se retrouve donc au-dessous de la moyenne canadienne, alors qu'au pays, ce chiffre est de 60% (ISQ, 2015).

Synthèse critique des écrits pertinents sur la littératie en santé

La majorité des articles scientifiques, documents de littérature grise et guides sélectionnés ont été repérés grâce aux bases de données Google (pour les rapports et études gouvernementales), GoogleScholar, Cairn et BMC Public Health entre le 4 septembre et 1^{er} décembre 2022. Certains documents ont aussi été partagés à l'auteure par des collègues de la DSPu, également entre septembre et décembre 2022.

L'émergence de la littératie en santé à l'international, au Canada et au Québec

Les mots clés utilisés pour cibler ces articles étaient « Émergence littératie en santé » et « Eaalh literacy emergence », « l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes résultats Canada », « l'Enquête sur la littératie et la compétence des adultes Canada » et « Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes Canada ».

Le terme étant plutôt récent, la littératie en santé a été mentionnée pour la première fois dans les années 1970, alors que ceux qui s'y intéressaient étaient surtout des chercheurs américains et canadiens (Paasche-Orlow, 2009). Ce n'est que plus tard, vers les années 1990, que des chercheurs d'autres pays s'y sont eux aussi intéressés (Paasche-Orlow, 2009). Des études ont entre autres été menées en Australie, au Japon, au Royaume-Uni et en Suisse (Paasche-Orlow, 2009).

Plusieurs programmes internationaux ont donc été mis en œuvre par de grandes organisations. Menée entre 1994 et 1998, l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) était une initiative de sept pays, qui avait pour objectif « d'établir des profils d'alphabétisme comparables sans égard aux frontières nationales, linguistiques et culturelles » (Statistique Canada, 2022). Au Canada, cette étude a permis de déterminer les principales caractéristiques des personnes susceptibles d'avoir un faible niveau de littératie, où elles vivent et comment leur niveau de littératie influence leur qualité de vie (Grenier et coll., 2008).

Plus tard, plusieurs chercheurs se sont inspirés de l'EIAA et ont mis en œuvre l'Enquête sur la littératie et la compétence des adultes, une étude conjointe menée en 2003, 2006 et 2008 dans sept pays, dont le Canada (Statistique Canada, 2022). Les données québécoises ont été analysées et ont révélé qu'à ce moment 65,7% des adultes de plus de 16 ans avaient un faible niveau de littératie en santé et que parmi ce groupe, les 66 ans et plus étaient largement

surreprésentés à 94%, de même que les personnes qui avaient un niveau scolaire inférieur à un DES à 86,5% (Bernèche et coll., 2012).

De plus, en 2011, l'Organisation de coopération et de développement économiques a mis sur pied le PEICA, où des adultes de 16 à 65 ans de 24 pays, dont le Canada, ont participé à une enquête ayant entre autres pour but d'évaluer leurs compétences en littératie (ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur du Québec, s.d.). Ce sont les données les plus récentes actuellement disponibles sur le niveau de littératie des Québécois. Celles-ci ont par ailleurs permis de dresser un profil précis des personnes appartenant à chaque niveau possible (ministère de l'Éducation du Québec et ministère de l'Enseignement supérieur du Québec, s.d.). Un des principaux constats de cette étude au Québec est qu'une personne sur cinq est susceptible de vivre une situation où elle aura une grande ou une très grande difficulté à lire et/ou à écrire (Dignard, 2014). Le programme est actuellement dans son deuxième cycle de collecte et les résultats devraient être publiés en 2024.

Les cadres conceptuels pertinents

Afin de bien comprendre et situer les activités de littératie en santé au cœur de l'organisation, deux cadres conceptuels pertinents ont été identifiés à l'aide d'une recherche Google Scholar avec les termes « Cadre conceptuel littératie en santé compétence professionnelle » le 30 novembre 2022. Les deux documents les plus pertinents dans le cadre du projet ont été retenus.

Le premier cadre pertinent est celui élaboré par Maud Bouffard, qui illustre une conceptualisation abrégée de la compétence en littératie en santé (2016). Celui-ci démontre que l'interaction entre la compétence individuelle, la compétence professionnelle et la compétence organisationnelle a un impact sur la littératie en santé (Bouffard, 2016). Dans chaque compétence, on peut voir comment elle interagit sur l'accès, la compréhension et la communication et l'évaluation de l'information (Bouffard, 2016).

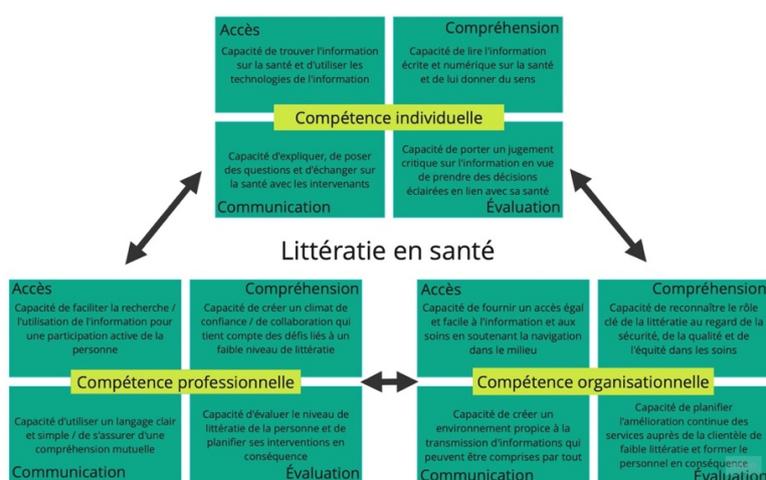


Figure 3 : Cadre conceptuel synthèse de la compétence en littératie en santé (Bouffard, 2016)³

³ Bouffard, M. (2016). Développement professionnel au regard de la littératie en santé : vers un modèle en milieu de travail [Thèse de doctorat non publiée]. Département de psychopédagogie et d'andragogie de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/18357>

Puis, Maude Bouffard et ses collaborateurs ont élaboré en 2018 un autre cadre conceptuel, qui a pour objectif d'illustrer la compétence des intervenants en littératie en santé. Le cadre démontre l'interaction entre la pratique professionnelle et la performance (ce que fait l'intervenant et les résultats observés), la réflexivité (ce que pense l'intervenant et ce qu'il vit dans ses pratiques) ainsi que les ressources (ce que l'intervenant utilise pour agir et apprendre) (Bouffard, 2018). La figure permet donc de comprendre comment se développent les compétences des intervenants pour leur permettre de soutenir la participation des personnes ayant un faible niveau de littératie à leurs soins de santé (Bouffard, 2018).

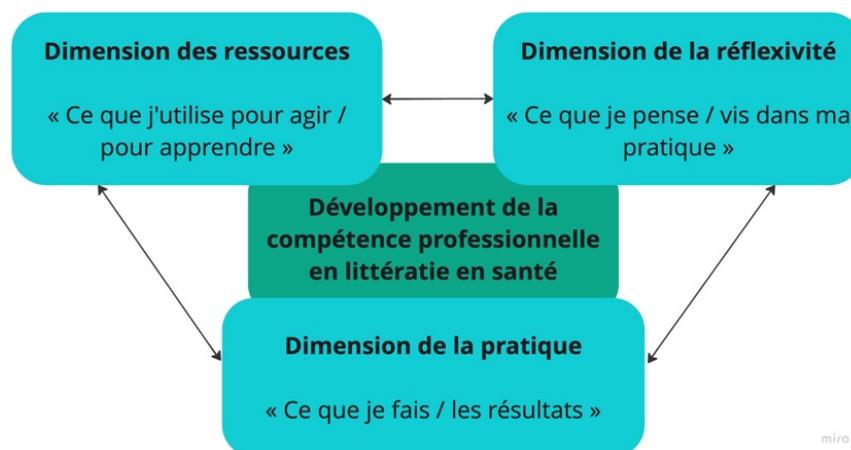


Figure 4 : Modèle de développement de la compétence professionnelle en littératie en santé (Bouffard et coll., 2018)⁴

Les bonnes pratiques pour devenir une organisation pro-littératie

Il existe plusieurs pratiques reconnues afin qu'une organisation devienne pro-littératie, c'est-à-dire pour qu'elle développe un environnement où « l'organisation spatiale, physique [et] sociale (via la mobilisation des professionnels qui y travaillent) est pensée de manière à favoriser l'exercice de la littératie en santé des personnes qui le fréquentent. » (PromoSanté Île-de-France, 2019). L'instauration de ces environnements favorables doit se faire en complémentarité aux interventions populationnelles qui agissent sur le niveau de littératie des individus (PromoSanté Île-de-France, 2019). Pour cette section, les mots clés utilisés étaient « organisation pro littératie santé » et « pro-literacy health organization ».

L'*International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals*, développé par l'International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (HPH & HLO) en 2019, est un test permettant aux organisations de santé d'autoévaluer pour améliorer leurs compétences organisationnelles en matière de littératie en santé. Le test est une version standardisée du premier test développé en 2015 par Dietscher et ses collaborateurs en Autriche (HPH & HLO, 2019).

⁴ Bouffard, M., Solar, C. et Lebel, P. (2018). Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins. *Pédagogie Médicale*, 19, 55-63. <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2018/02/pmed170058.pdf>

Après avoir évalué leurs compétences, les organisations peuvent implanter de meilleures pratiques organisationnelles en littératie en santé dans leurs structures et élaborer des documents, du matériel et des services en littératie en santé (HPH & HLO, 2019). La formation et la sensibilisation du personnel à l'importance de la littératie en santé sont aussi essentielles afin d'implanter de bonnes techniques et stratégies permettant de favoriser les communications avec les patients (HPH & HLO, 2019). La promotion de la littératie en santé auprès du personnel et de la population quant aux bonnes pratiques de l'organisation est aussi très importante pour soutenir et encourager le développement d'autres organisations pro-littératie (HPH & HLO, 2019).

Un autre test afin d'évaluer, d'analyser puis améliorer sa compétence organisationnelle en littératie en santé a été développé en 2006 par Rudd et Anderson de la Harvard School of Public Health. Les chercheurs ont développé un questionnaire pour évaluer plusieurs aspects de l'organisation au niveau de la navigation dans les lieux physiques et numériques, les communications écrites et orales, la technologie ainsi que les politiques et protocoles (Rudd et Anderson, 2006). Le questionnaire de 100 questions aide donc à calculer un score global du niveau de littératie en santé de l'environnement (Rudd et Anderson, 2006). Le résultat final permet de déterminer si l'organisation doit commencer à fournir des efforts, si elle doit les augmenter ou si elle doit continuer dans la direction initiale (Rudd et Anderson, 2006).

Le développement de la compétence organisationnelle en matière de littératie en santé est d'ailleurs une action qui s'inscrit dans la lutte contre les inégalités sociales de santé (PromoSanté Île-de-France, 2019).

Les bonnes pratiques en communication claire et accessible

Un moyen pour agir sur la littératie en santé est d'adapter les communications en santé afin de les rendre plus claires et accessibles pour la population. Selon *l'International Plain Language Federation*, une communication est langage clair « si les mots et les phrases, la structure et la conception permettent au destinataire visé de facilement trouver, comprendre et utiliser l'information dont il a besoin » (s.d.). Cette stratégie n'agit donc pas sur l'augmentation du niveau de littératie des individus, mais bien sur la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé afin de leur permettre d'adapter le niveau de langage de leurs messages. Pour cette partie, les documents ont été majoritairement partagés par des collègues, professionnels en littératie en santé. Les autres ont été trouvés grâce à une recherche sur Google Scholar avec les mots clés « Bonnes pratiques littératie en santé » et « Good practices health literacy ».

Dans la littérature, il existe plusieurs guides des bonnes pratiques pour simplifier les communications, mais quatre ont été retenus dans le cadre de la rédaction de ce document. Ces derniers couvrent en effet les principales notions des bonnes pratiques en communication claire et accessible. Le premier, *Communiquer pour tous* de Ruel et ses collaborateurs, a été élaboré dans le but d'accompagner les professionnels qui doivent communiquer ou développer du contenu destiné au public (2018). Le guide se concentre sur les techniques de simplification

des documents écrits et visuels, des sites web et supports numériques ainsi que sur la communication orale (Ruel et coll., 2018).

Ensuite, *Pour qu'on se comprenne* de Lemieux est un guide qui est lui aussi destiné à toute personne devant s'adresser au public (2014). L'objectif du document est de favoriser le développement de communications claires, efficaces et accessibles pour tous, peu importe le niveau de littératie (Lemieux, 2014). Le document propose des stratégies de simplifications pour des communications écrites courtes telles que des affiches, et des communications écrites longues comme des dépliants (Lemieux, 2014). Des stratégies visant les outils cliniques, les outils Internet et les outils multimédias y sont également proposées (Lemieux, 2014).

Puis, le *Guide de rédaction pour une information accessible* de Ruel et ses collaborateurs a été développé dans le but de soutenir l'accès à l'information pour les personnes ayant un faible niveau de littératie (2011). Le document s'adresse au même public cible que les deux ouvrages précédents et détaille comment simplifier des communications visuelles en se penchant sur l'aspect linguistique, informatif et structurel (Ruel et coll., 2011).

Puis, le *Health Literacy Universal Precautions ToolKit* de Brega et ses collaborateurs est un guide s'adressant aux professionnels de la santé, ayant pour but de les accompagner dans la simplification de leurs communications avec leurs patients (2015). Le guide vise aussi à rendre les environnements plus favorables à une bonne compréhension et à soutenir les efforts des patients pour améliorer leur santé (Brega et coll., 2015). Il se concentre sur la communication orale et écrite, sur l'autogestion et l'*empowerment* des patients et sur les systèmes de soutien (Brega et coll., 2015).

Plusieurs bonnes pratiques peuvent être identifiées à l'aide de ces quatre guides complémentaires. Pour commencer, en ce qui concerne les communications écrites, il est essentiel de simplifier les termes et expressions en utilisant des mots courts et courants et de garder les phrases courtes (Ruel et coll., 2011; Lemieux, 2014; Ruel et coll., 2018). Il faut aussi respecter le principe d'une seule idée par phrase et s'adresser directement à la personne qui lit le document en utilisant la forme active des verbes en utilisant l'impératif (Ruel et coll., 2011; Lemieux, 2014; Ruel et coll., 2018).

Pour ce qui est de l'aspect visuel, il est essentiel que toutes les images utilisées soient en lien direct avec le message (Ruel et coll., 2011; Lemieux, 2014; Ruel et coll., 2018). Le texte doit être aligné à gauche et les informations importantes doivent être mises en gras ou en évidence dans un encadré (Ruel et coll., 2011; Lemieux, 2014; Ruel et coll., 2018). Il est aussi recommandé d'utiliser un maximum de deux types de police par document et de privilégier une police avec empattement dans le corps du texte (Ruel et coll., 2011; Lemieux, 2014; Ruel et coll., 2018).

Puis, dans le cas de la communication orale, la méthode *Teach-Back* (méthodologie d'enseignement inversé), c'est-à-dire de demander à la personne de répéter dans ses mots ce que l'on vient de lui dire afin de s'assurer qu'elle a bien compris, est une stratégie à privilégier (Ruel et coll., 2018). De plus, offrir un accueil chaleureux, maintenir un contact visuel, faire

preuve d'écoute active, parler lentement en utilisant un langage clair et non médical et utiliser des images pour appuyer ses propos sont d'autres bonnes pratiques de la communication orale accessible (Brega et coll., 2015). Répéter les messages clés et se limiter à ne dire que l'information essentielle sont également des techniques à privilégier (Brega et coll., 2015). Il y a bien sûr d'autres stratégies de simplification de communications, mais les principales ont été soulignées dans cette section.

Il existe finalement quelques outils qui peuvent accompagner les professionnels afin de les aider dans leurs pratiques pour qu'elles deviennent pro-littératie. D'abord, le REALM (*Rapid estimate of adult literacy in medicine*) est un instrument de dépistage permettant d'estimer la capacité d'un patient adulte à lire des mots médicaux (Davis et coll., 1993). Ensuite, l'adaptation canadienne du *Newest Vital Sign* est un test permettant d'évaluer rapidement le niveau de littératie d'une personne, en évaluant sa capacité à comprendre un modèle de tableau des valeurs nutritives (Mansfield et coll., 2018). Finalement, *Scolarius* est un site Internet gratuit et facile à utiliser, où il est possible d'entrer un extrait de texte afin de calculer son niveau de lisibilité (Scolarius, s.d.). L'outil évalue le niveau de difficulté en analysant la longueur des mots, des phrases et des paragraphes (Scolarius, s.d.).

Les activités de littératie en santé à la direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Depuis mai 2022, tous les professionnels de la direction de santé publique de la Capitale-Nationale doivent obligatoirement suivre une formation sur la littératie en santé, qui fait partie du Plan de développement des ressources humaines du CIUSSS. D'une durée de trois heures, celle-ci est intitulée *Littératie en santé : comment simplifier nos communications ?* et a été développée et offerte six fois entre mai et décembre 2022 par Marianne Corneau. Les objectifs de la formation sont d'abord de permettre aux participants de comprendre ce qu'est la littératie en santé, d'identifier les enjeux en lien avec la problématique et d'adopter des stratégies afin de rendre leurs communications plus accessibles. La formation commence en offrant une mise en contexte, puis expose des données sur l'enjeu actuel. Des vidéos sont ensuite présentées, où les participants sont exposés à la réalité de personnes ayant un faible niveau de littératie et aux défis auxquels ils sont confrontés. Des pistes d'intervention sont ensuite proposées aux participants, avec des astuces sur comment simplifier leurs communications. Puis, des exemples et exercices sont présentés en grand groupe. La formation étant aussi très dynamique, les participants sont invités à répondre à des questions tout au long des trois heures. Ils sont aussi invités à apporter un document à simplifier, qu'ils pourront soumettre à un sous-groupe avec qui ils devront pratiquer leurs nouvelles connaissances acquises lors de la dernière partie de la séance. À la suite de leur participation, les personnes présentes reçoivent un questionnaire d'évaluation, dont les résultats seront synthétisés dans ce document. Sept d'entre eux, dont un gestionnaire, ont également accepté de participer à des entrevues individuelles, afin d'évaluer les retombées de la formation.

Pour s'assurer de bien accompagner les participants, des ateliers de communications accessibles sont également offerts. Les personnes intéressées peuvent s'y présenter avec un ou

plusieurs supports de communication (affiches, dépliants, signets, présentations, logos, allocutions...) et un accompagnement leur est offert afin de rendre leurs communications plus claires et accessibles. L'atelier est aussi ouvert à toute personne qui veut y assister, que ce soit de manière passive en observant, ou en partageant ses idées pour la simplification des documents. Les participants des ateliers ont d'ailleurs été invités à répondre à son sondage dans le but d'évaluer la rencontre. Les résultats sont présentés dans le rapport. Les professionnels n'étant pas disponibles au moment des ateliers peuvent aussi demander un accompagnement personnel à un autre moment.

Finalement, la DSPu est également accompagnée par la coalition Communic'Action, un regroupement d'une quinzaine de professionnels et experts qui réclament des informations en santé plus claires et accessibles pour les personnes ayant un faible niveau de littératie (La Jarnigoine, s.d.). D'ailleurs, la coalition accompagne également la DSPu dans les ateliers de communications accessibles et les accompagnements. Esther Filion, coordonnatrice du projet, est en effet présente lors des rencontres afin de prodiguer des recommandations et conseils.

Il est aussi intéressant de mentionner que la littératie en santé sera intégrée dans le projet CIUSSS, qui vise l'équité en santé. De cette manière, l'entièreté des directions de l'organisation devra prendre en compte la littératie en santé dans toutes leurs activités.

Méthodologie

La question principale de recherche était « comment améliorer les activités en littératie en santé de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale ? ». Une sous-question a aussi été élaborée, soit « les activités actuelles de littératie en santé de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale sont-elles efficaces ? » Un devis mixte simultané a été sélectionné, puisque des données quantitatives et qualitatives allaient être recueillies dans le cadre de la démarche d'évaluation. Ce type de devis permet d'étudier différents aspects d'une même question et donne une importance égale aux deux types de méthodes de collecte, tout en permettant de pallier les faiblesses de l'autre méthode (Briand et Larivière, 2020). Pour l'analyse de la formation, un sondage d'appréciation avait déjà été mis sur pied par la Direction des ressources humaines. Afin de récolter des données qualitatives, des entrevues individuelles ont aussi été réalisées auprès de professionnelles et d'une gestionnaire. Pour les ateliers, un sondage d'appréciation a été développé puis envoyé aux participants.

Méthodologie de l'évaluation de la formation

Le questionnaire d'évaluation de la formation comporte 19 questions. Tout d'abord, une question à échelle d'évaluation mesure le niveau de connaissance du sujet avant et après la formation et six questions à échelle de Likert évaluent les objectifs, le contenu et la méthodologie de la formation. L'échelle de Likert permet de mesurer facilement le niveau d'accord et de désaccord d'une personne grâce à un barème allant d'un pôle positif à un pôle négatif (Whaley, s.d.). Ensuite, quatre questions évaluent les compétences de la formatrice et quatre autres se penchent sur la logistique, toutes à échelle de Likert. Deux questions à échelle de Likert se concentrent sur l'apprentissage et le transfert de connaissance, dont une question

ouverte sur comment la formation pourra être mise en application dans les tâches quotidiennes du professionnel. Une question à échelle de Likert évalue ensuite l'appréciation globale de la formation, puis une question ouverte invite les répondants à faire des commentaires sur leur appréciation de la séance et comment l'améliorer.

En tout, 88 professionnels de la Direction de santé publique ont reçu la formation entre mai et novembre 2022. 67 d'entre eux ont répondu au sondage, mais deux personnes n'ont rempli que la question en lien avec le niveau de connaissances avant et après la formation. Le sondage a été acheminé aux participants par le canal Microsoft Teams créé automatiquement après la formation.

Six entrevues individuelles semi-dirigées ont aussi été menées avec des personnes ayant suivi la formation en mai ou en juin 2022. Les entrevues ont eu lieu en octobre et en novembre 2022, laissant 4 à 6 mois aux participants pour appliquer les connaissances acquises. Ces derniers ont été interpellés sur un canal Microsoft Teams de la DSPu et ont ensuite été contactés par courriel afin de confirmer leur intérêt. L'entrevue semi-dirigée permet entre autres de relever des perceptions et des opinions précises et de révéler des informations ou problèmes plus difficilement observables par les méthodes de collectes quantitatives comme le sondage (Laforest et coll., 2012).

La grille d'entrevue comprend 13 questions, dont deux questions préalables quant au consentement de la personne pour l'enregistrement de la séance et si elle désire poser des questions avant de commencer. Les 11 questions principales couvrent les connaissances théoriques apprises lors de la formation et la mise en pratique de ces connaissances. Le questionnaire se retrouve en [annexe 1](#).

Finalement, une dernière entrevue individuelle semi-dirigée a été menée avec une gestionnaire afin d'avoir un point de vue différent, venant d'un dirigeant de l'organisation qui gère et soutient du personnel appelé à mettre en pratique les bonnes pratiques pour des communications accessibles. Les deux premières questions sont les mêmes que celles de la grille d'entrevue précédente. Les autres portent sur les compétences pratiques ainsi que sur l'appréciation générale, les facteurs facilitants et ceux faisant obstacle aux activités en littératie en santé. Le questionnaire est disponible en [annexe 2](#).

Méthodologie de l'évaluation des ateliers de communications accessibles

Le questionnaire d'évaluation des ateliers de communications accessibles contient sept questions. La première section s'intéresse aux attentes des participants face à l'atelier et débute par une question ouverte à développement court, invitant les répondants à verbaliser quelles étaient leurs attentes préalables. Deux questions à échelle de Likert servent ensuite à évaluer si le nombre d'heures est suffisant et si l'horaire de la séance est approprié. La deuxième section ne comprend qu'une seule question à échelle de Likert et s'intéresse au mode de fonctionnement, à savoir si ce dernier facilite la compréhension des suggestions. Finalement, trois questions se retrouvent dans la dernière section, qui englobe l'apprentissage, le transfert des connaissances et l'appréciation générale des participants. Une question cherche d'abord à savoir si l'atelier a soutenu les participants dans le développement de compétences en

simplification de communications, puis une autre à évaluer la satisfaction globale, les deux à l'aide d'une échelle de Likert. La dernière question est ouverte et invite les répondants à donner des commentaires, des suggestions ainsi que des pistes d'amélioration pour la suite.

Jusqu'à maintenant, il y a eu quatre ateliers, dont un ayant été annulé en septembre, faute d'inscriptions. Peu de gens ont donc eu la chance d'y participer. C'est pourquoi seulement six personnes ont répondu au questionnaire. Le sondage a aussi été acheminé aux participants par le canal Microsoft Teams créé après les ateliers. Cependant, il est pertinent de mentionner que depuis le début des formations, huit demandes d'accompagnement ont été envoyées à la formatrice afin de simplifier des documents. Les commentaires ont été faits par courriel à trois reprises et dans les cinq autres cas, les commentaires ont été donnés lors d'une ou deux rencontres virtuelles.

Méthodes d'analyse

Les deux sondages ont été réalisés grâce au logiciel Google Forms. Les données des sondages ont été extraites et transférées dans un document Microsoft Excel sous forme de tableaux. Les données de chaque réponse ont ensuite été transférées dans des documents Microsoft Word, ce qui a permis de mettre en évidence les régularités et irrégularités dans chaque réponse (Claude, 2019). Pour ce qui est des questions ouvertes, une méthode d'analyse par induction avec un code de couleur identifiant les principales idées des réponses a été appliquée (Patton, 2015).

La méthode d'analyse par induction a également été privilégiée pour ce qui est de l'analyse des entrevues individuelles. Celle-ci permet de générer des codes au fur et à mesure de l'analyse, ce qui était adéquat compte tenu du court délai pour la production du rapport et du nombre de répondants peu élevé (Patton, 2015). Une grille regroupant un verbatim de chacune des réponses de chaque personne interviewée a été élaborée, puis un code de couleur a été utilisé afin de faire ressortir les grands sujets qui ressortaient à plusieurs reprises. La même méthode a été utilisée afin d'analyser l'entrevue de la gestionnaire. À partir de toutes ces données, des recommandations ont finalement été formulées et sont disponibles à la fin de ce document.

Une consultation avec une professionnelle experte en évaluation à la Direction de santé publique a été organisée afin de vérifier les méthodes et d'avoir ses conseils, qui ont ensuite été mis en œuvre. Une révision finale a également été effectuée par trois collègues, soit Marianne Corneau, responsable du dossier littératie en santé à la DSPu, Sylvie Morency, professionnelle ayant déjà publié sur le sujet, et Marie-Claude Émond, professionnelle en évaluation.

Résultats

Résultats du questionnaire d'évaluation de la formation (sondage)

Tout d'abord, le sondage permet de démontrer que la formation contribue à augmenter le niveau de connaissances des participants quant à la littératie en santé. En effet, alors que les participants avaient un niveau de connaissance autodéclaré d'en moyenne 5,49/10 avant de suivre la formation, celui-ci a augmenté à 8,58/10 après y avoir assisté.

L'ensemble des participants trouvent que les objectifs de la formation étaient clairs et précis et que le contenu répondait à leurs besoins. 98,5 % des répondants s'entendent sur le fait que le nombre d'heures de formation était suffisant, tandis que 1,5%, soit une personne, en est plus ou moins d'accord. Tous les participants affirment que les objectifs ont été atteints, que la documentation était utile et que la méthodologie et les techniques utilisées facilitaient l'apprentissage. Les participants ont particulièrement apprécié la formatrice et sont d'accord que celle-ci était familière avec le contenu, l'a bien présenté et qu'elle respectait le rythme d'apprentissage de chacun. Elle a réussi aussi réussie à capter l'intérêt de tous.

Appréciation générale des ateliers					
Nombre de répondants = 65	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Sans objet
Objectifs, contenu et méthodologie					
1. Les objectifs de l'activité étaient clairs et précis	60	5			
	92,3 %	7,7 %			
2. Le contenu répondait bien à mes besoins	53	12			
	81,5 %	18,5 %			
3. Le nombre d'heures de formation était suffisant	43	21	1		
	66,2 %	32,3 %	1,5 %		
4. Les objectifs ont été atteints	56	9			
	86,2 %	13,8 %			
5. La documentation fournie était utile	53	11			1
	81,5 %	16,9 %			1,6 %
6. La méthodologie et les techniques utilisées facilitaient mon apprentissage	55	10			
	84,6 %	15,4 %			
Personne-ressource (Formatrice)					
1. Était familière avec le contenu	63	2			
	96,9 %	3,1 %			
2. A bien présenté le contenu	64	1			
	98,5 %	1,5 %			
3. Respectait le rythme d'apprentissage de chacun	62	3			
	95,4 %	4,6 %			
4. A suscité mon intérêt pour l'activité de formation	62	3			
	95,4 %	4,6 %			

Tableau 1 : Résultats des deux premières parties du sondage d'appréciation des formations, soit *Objectifs, contenu et méthodologie* et *Personne-ressource*.

Pour ce qui est de la logistique, les locaux et les équipements n'ont pas été pris en compte dans cette analyse puisque la formation a toujours été donnée en mode virtuel. Toutefois, il est pertinent de mentionner que les répondants sont tous d'avis que l'horaire de la séance était approprié et que l'organisation de la séance convenait à la formation. Deux personnes considèrent toutefois que cette question était sans objet. Cette réponse pourrait être en lien avec le mode virtuel et le fait que dans les exemples d'organisation du cours, les déplacements étaient mentionnés alors qu'aucun déplacement n'était requis.

Ensuite, les répondants ont tous l'impression d'avoir compris et intégré la majorité du contenu de la formation. 98,5 % des répondants affirment qu'ils pourront appliquer les connaissances de la formation dans le cadre de leurs tâches quotidiennes, mais 1,5 %, donc une personne trouve qu'elle pourra plus ou moins l'appliquer. Les 64 personnes ayant dit oui pensent notamment user de leurs nouvelles compétences en littératie en santé dans la simplification de leurs communications avec les usagers, les partenaires communautaires et la population

générale. 64 répondants se disent tout à fait satisfaits de l'activité, tandis qu'une personne est plutôt satisfaite.

Logistique					
	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Sans objet
1. Le local et son aménagement étaient adéquats					
2. Les équipements étaient adéquats et en quantité suffisante					
3. L'horaire de la session était approprié	58 89,2 %	7 10,8 %			
4. L'organisation des cours (pauses, déplacements, déroulement) convenait au type d'activité de formation	56 86,2 %	7 10,8 %			2 3 %
Apprentissage et transfert des apprentissages					
1. J'ai l'impression d'avoir compris et intégré la majorité du contenu de l'activité de formation	52 80 %	13 20 %			
2. La formation que j'ai reçue peut être directement appliquée dans mon travail.	50 76,9 %	14 21,5 %	1 1,6 %		
Appréciation globale					
Globalement, je suis satisfait.e de l'activité	64 98,5 %	1 1,5 %			

Tableau 2 : Résultats des trois dernières parties du sondage d'appréciation des formations, soit *Logistique*, *Apprentissage et transfert des apprentissages* et *Appréciation globale*.

Dans la section des commentaires, les principales conclusions sont d'abord que les participants ont trouvé la formation claire et dynamique et ont beaucoup apprécié la formatrice et la diversité de ses méthodes d'apprentissage (magistral, exercices en sous-groupe et en grand groupe, vidéos et exemples concrets de type avant/après). Les périodes d'échanges ont particulièrement été appréciées, mais certaines personnes auraient aimé avoir plus de temps afin de réaliser les exercices. Certains auraient aussi souhaité plus d'exemples et d'exercices ainsi qu'un document aide-mémoire à conserver. Plusieurs sont également d'avis que la formation devrait être obligatoire pour toutes les directions du CIUSSS, particulièrement aux équipes de communication.

Résultats des entrevues individuelles d'évaluation de la formation

Ce que les participants retiennent de la formation

Les premières questions de l'entrevue individuelle évaluent ce que les participants retiennent de la formation à la lumière des mois qui ont passé.

En général, tous retiennent l'importance de simplifier leurs communications. De plus, même lorsqu'ils ne communiquent pas directement avec la population, la formation permet de développer un esprit critique. En effet, certains ont mentionné que lorsqu'ils sont en contact avec des outils de communications en santé comme des affiches présentes au bureau de leur médecin, ils évaluent automatiquement le niveau de littératie et remarquent lorsque celui-ci est trop élevé.

La formation a contribué à changer le regard des participants sur la littératie en santé. Grâce à leur participation, les professionnels ont en effet eu une prise de conscience sur l'importance de simplifier leurs communications afin de les rendre plus accessibles. La formation a d'ailleurs motivé les collègues de deux répondants à travailler en équipe, où ils collaborent pour évaluer

et simplifier les communications des autres. Cela permet donc de confirmer que le niveau de connaissances des participants a bien augmenté après la formation et d'expliquer comment ils utilisent ces nouvelles connaissances.

Évolution dans les pratiques

Les personnes ayant participé à la formation sont maintenant plus attentives aux messages qu'ils rédigent. Par exemple, après avoir rédigé une allocution, une répondante affirme que son équipe et elle ont simplifié les mots et expressions et raccourci les phrases du document afin de rendre le message plus clair et accessible. Ensuite, une autre personne a expliqué que son équipe et elle ont révisé un dépliant destiné à des aînés après avoir suivi la formation. Ceux-ci ont par exemple modifié les couleurs et ajouté le logo du programme, afin d'unifier les documents pour faciliter la compréhension des usagers. Le texte a aussi été simplifié, aligné vers la gauche et le titre a été modifié et déplacé en haut du dépliant, toutes de bonnes pratiques en simplification de document. Finalement, une répondante qui collabore étroitement avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) a mentionné qu'une affiche élaborée par le ministère était tellement compliquée à comprendre pour les usagers, que plusieurs partenaires communautaires en avaient créé de nouvelles, plus simples. Cependant, les affiches maison n'avaient pas été approuvées par le ministère et ne contenaient pas toutes les informations importantes. Une personne de la direction de santé publique a donc soumis l'affiche lors d'un atelier de communications accessibles, où trois experts en littératie en santé ont formulé des suggestions. La professionnelle a ensuite fait part de ces conseils au ministère, qui les a très bien reçus. L'affiche sera modifiée à sa prochaine réimpression. Selon la répondante, « Le message avait beau être dit, ce n'était pas clair ».

Parmi les stratégies apprises lors de la formation, celles qui sont les plus utiles sont la simplification du langage, la reformulation de phrases plus courtes, l'alignement du texte à gauche et l'utilisation de la forme active des verbes. La limitation du nombre de messages par communication et le choix d'illustrations pertinentes pour appuyer le message ont aussi été mentionnés. Une répondante a donné l'exemple d'un chaudron qui avait été ajouté sur une affiche, mais qui n'avait pas de lien avec ce qui était écrit ni avec le message principal de l'affiche. Son équipe et elle ont donc cherché une image plus représentative du message pour le remplacer.

Les défis dans l'utilisation des bonnes pratiques

Plusieurs défis persistent dans l'utilisation des bonnes pratiques en littératie en santé. Tout d'abord, quatre répondants ont relevé la difficulté de déterminer quand utiliser les stratégies de simplification. Plusieurs ne produisent des outils de communications que pour des collègues ou des partenaires (particulièrement communautaires et municipaux) et non pour la population. Ils trouvent donc difficile de déterminer quand et comment adapter leurs communications pour des professionnels qui n'ont pas nécessairement un faible niveau de littératie, mais qui ne sont pas toujours à l'aise avec le jargon de santé publique. Dans cette situation, le rôle en littératie de ces professionnels est aussi de sensibiliser leurs partenaires, qui eux, ont un lien direct avec la population. Il serait d'ailleurs très pertinent que ces partenaires reçoivent éventuellement eux aussi une formation.

D'autres répondants ont aussi mentionné la difficulté de trouver les bons mots ou les bonnes expressions pour remplacer des termes complexes, souvent spécialisés. Trouver des mots plus simples sans dénaturer le sens du message est selon plusieurs la partie la plus compliquée. Afin de les aider, deux personnes vont parfois consulter des partenaires communautaires afin de leur demander ce qu'ils pensent de leurs modifications et savoir s'ils en ont d'autres à suggérer. Trois personnes sont reconnaissantes de pouvoir participer aux ateliers de communications accessibles, où ils ont accès à l'accompagnement d'une ou de plusieurs professionnelles pour les aider à développer leurs compétences en littératie en santé.

La troisième difficulté soulevée par deux répondants est de communiquer oralement de manière plus claire. En effet, la formation ne touche que très peu à cet élément, qui peut être une grande partie des communications de certains professionnels avec le public.

Des pistes de suggestions pour la suite...

Somme toute, les participants sont satisfaits de la formation initiale de trois heures et ne ressentent pas le besoin d'en avoir une autre. Certains sont d'ailleurs reconnaissants d'avoir accès à la présentation de la formation, qu'ils utilisent comme document de référence. Ils sont aussi très reconnaissants d'avoir accès à des collègues-experts qui peuvent les accompagner dans la simplification de leurs documents. Trois d'entre eux trouvent même cela rassurant.

Voici les suggestions qui ressortent des entrevues. Tout d'abord, plusieurs répondants suggèrent d'offrir la formation en format présentiel, puisque ce serait utile pour l'aspect dynamique et la motivation des participants. Cependant, il est important de mentionner qu'un biais pourrait être en partie en cause de cette réponse. En effet, beaucoup de professionnels étant en télétravail, il se pourrait que ceux-ci aimeraient surtout avoir plus d'activités au bureau, et non cette formation en particulier. Les réponses au sondage démontrent en plus que la formation est efficace et que les participants sont globalement très satisfaits.

Il serait ensuite très apprécié qu'une partie de la formation porte sur la simplification des communications orales. Une autre répondante propose de garder un moment au début de chaque atelier de communications accessibles afin de proposer des petites capsules de formation continue en lien avec la littératie en santé. Cette suggestion a d'ailleurs été mise en application dès la semaine suivant l'entrevue et a été grandement appréciée par les personnes présentes.

D'autres professionnels aimeraient aussi avoir une fiche sommaire de la formation, avec un résumé des principales bonnes pratiques. Cette proposition est intéressante puisqu'elle a aussi été nommée dans le sondage, mais qu'un aide-mémoire est déjà partagé aux participants à la suite de la formation. Le fait que ces derniers n'aient pas retenu l'information pourrait possiblement être dû au fait que le document n'est peut-être pas bien adapté ou peu efficace...

Finalement, deux personnes ne communiquant pas directement avec le public aimeraient savoir comment utiliser les bonnes pratiques en matière de littératie en santé lorsque l'on s'adresse à un public avec un plus haut niveau de littératie, mais qui n'est pas nécessairement à l'aise avec le jargon de santé publique.

Ce qu'en pense une gestionnaire

Afin de récolter un point de vue différent, une gestionnaire ayant préalablement suivi la formation a été sondée. Bien qu'elle soit exclusivement appelée à communiquer avec des professionnels et des partenaires internes et externes, la formation a renforcé son désir d'écrire simplement. S'adressant à des personnes plus scolarisées avec un haut niveau de littératie, elle ne priorise cependant pas tout le temps la simplification de ses communications (majoritairement des courriels) puisqu'elle n'en ressent pas nécessairement le besoin ni la pression.

Cette dernière a définitivement observé une différence dans les pratiques de ses équipes depuis qu'elles ont suivi la formation, surtout au niveau de la préoccupation des professionnels quant à la prise en compte du niveau de littératie dans l'élaboration de leurs communications. En effet, au moins deux professionnels lui ont mentionné récemment vouloir simplifier leurs messages, et demander à Marianne Corneau, formatrice et responsable du dossier littératie en santé à la DSPu, de les accompagner dans la simplification de communications. Une autre professionnelle est même devenue la personne responsable du volet littératie dans un projet avec un partenaire externe.

Afin de soutenir ses équipes, la gestionnaire s'assure de soulever l'enjeu de la littératie en santé lorsque les professionnels lui présentent leurs projets. Elle est également très fière des formations et de l'accompagnement des ateliers pratiques et s'assure d'en parler autour d'elle, autant à l'intérieur du CIUSSS qu'avec des partenaires externes. Elle a d'ailleurs déjà entendu des besoins en ce sens venant d'autres organisations partenaires.

Quelques obstacles à l'intégration des bonnes pratiques...

Le principal obstacle à l'intégration des bonnes pratiques en littératie en santé est selon elle qu'il n'existe pas de ligne de conduite, de cadre ou de direction obligeant les professionnels à simplifier leurs communications lorsqu'ils s'adressent au public ou aux partenaires. Sans nécessairement les obliger, encadrer ou fortement recommander la pratique au sein du CIUSSS serait un moyen tangible afin de favoriser la simplification des communications. Une grille de littératie avec les règles à respecter serait par exemple une bonne manière de faire entrer la littératie en santé dans les normes organisationnelles du CIUSSS. Selon elle, « même si beaucoup de professionnels sont sensibilisés et le font par eux-mêmes, tant que ça reste sur une base volontaire, ce n'est pas tout le monde qui aura ce souci d'adaptation ». Certains obstacles peuvent aussi être identifiés au niveau du contexte actuel. Alors qu'une pénurie de main-d'œuvre frappe actuellement le Québec et particulièrement le secteur de la santé, ce genre de défi structurel est particulièrement prioritaire pour l'organisation. Ces enjeux, qui peuvent avoir un impact direct sur les services, font donc un peu d'ombre sur les enjeux de littératie en santé et sur l'adaptation des communications.

... mais un contexte très favorable

Plusieurs éléments sont toutefois très favorables au développement de la littératie en santé au sein de la Direction de santé publique et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. D'abord, les inégalités sociales de santé (ISS) sont une priorité de la DSPu et du CIUSSS. La question de la littératie est d'ailleurs une sous-thématique qui a formellement été identifiée comme étant une

priorité par l'organisation, afin de lutter contre les ISS. Ensuite, depuis le début de la pandémie de COVID-19, plusieurs intervenants et équipes ont expérimenté des difficultés à se faire comprendre et à rejoindre certains groupes marginalisés de la population, présentant de faibles compétences en littératie, et n'ayant pas accès à de l'information fiable en santé. Puisque plusieurs directions du CIUSSS ont parfois été très près de la population pendant la période de crise, elle est d'avis que ce sont probablement plusieurs professionnels qui ont vécu des situations semblables, où des membres de la communauté ne pouvaient comprendre les messages diffusés. Le message ne se rendait parfois même pas jusqu'à eux. Ces exemples ont donc mis en lumière la nécessité que des compétences en littératie en santé soient développées par le personnel ; elles auraient été essentielles et utiles lors de la crise. Puis, les activités actuelles de littératie en santé sur lesquelles des professionnels travaillent depuis plusieurs années contribuent au fait que le CIUSSS est très mûr pour le développement de compétences en matière de littératie en santé. Les professionnels en parlent entre eux, à l'intérieur et à l'extérieur du CIUSSS, et ça contribue à faire réaliser aux directions que l'enjeu est important et qu'ils ont des besoins en ce sens.

Enfin, à la question sur ce qui pourrait être fait afin de bonifier les actions de littératie en santé, la gestionnaire est sans équivoque : « Continuer ce qu'on fait déjà ». Elle affirme en effet que les activités actuelles construisent des bases solides pour la suite. Documenter ce qui est fait, documenter les acquis et évaluer les activités sont très importants pour elle. La documentation des besoins nommés par les professionnels, gestionnaires et partenaires est aussi essentielle. Elle a d'ailleurs la forte impression qu'avec le temps, la demande finira par dépasser l'offre et que de plus en plus d'intervenants du CIUSSS seront sensibilisés et à former. C'est dans cette perspective que le CIUSSS pourra réellement devenir une organisation pro-littératie.

Évaluation des ateliers de communications accessibles

Résultats du questionnaire d'évaluation des ateliers de communications accessibles

Les attentes quant à l'atelier vont dans trois sens : certains participants veulent recevoir de l'aide pour simplifier un ou plusieurs documents et d'autres désirent acquérir de nouvelles compétences en littératie en santé, tout en mettant en pratique les connaissances acquises lors de la formation. L'ensemble des répondants considère que le nombre d'heures allouées est suffisant et que l'horaire de la séance est approprié. Ils s'entendent également sur le fait que le mode de fonctionnement facilite la compréhension des suggestions faites par les collègues et que l'atelier les a soutenus dans le développement de nouvelles compétences en simplification de communications. Globalement, cinq participants sont tout à fait satisfaits de la séance et un participant se considère plutôt satisfait.

Appréciation générale des ateliers					
Nombre de répondants = 6	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Attentes face à l'atelier					
1. Le nombre d'heures allouées à l'atelier était suffisant	4	2			
	66,7 %	33,3 %			
2. L'horaire de la session était approprié	5	1			
	83,3 %	16,7 %			
Mode de fonctionnement					
1. Le mode de fonctionnement utilisé facilitait la compréhension des suggestions faites par mes collègues	6				
	100 %				
Apprentissage, transfert des connaissances et appréciation générale					
1. L'atelier m'a soutenu dans le développement de compétences en simplification de communications	6				
	100 %				
2. Globalement, je suis satisfait de l'activité	5	1			
	83,3 %	16,7 %			

Tableau 3 : Résultats du sondage d'appréciation des ateliers de communications accessibles.

Les commentaires sont tous positifs. Le fait d'être en petit groupe a été apprécié puisque cela facilite les échanges et laisse assez de temps pour que tous puissent s'exprimer et poser leurs questions. La collaboration entre les différents professionnels a aussi été très appréciée. Le fait que les documents soumis seront réellement modifiés et utilisés est d'ailleurs un facteur de motivation qui permet de rendre l'atelier concret. Deux personnes mentionnent qu'elles auraient préféré avoir les documents avant la rencontre, afin d'en prendre connaissance et de pouvoir se préparer. Une autre personne aurait également aimé avoir plus de temps.

Discussion

Quelles avenues pour la littératie en santé à la Direction de santé publique et au CIUSSS de la Capitale-Nationale ?

La littératie en santé est un dossier qui prendra certainement de l'expansion dans les prochaines années au cœur de la Direction de santé publique et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En effet, après avoir reçu des demandes, la formation de trois heures sera bientôt offerte dans d'autres directions du CIUSSS. Des avenues de travail pour l'avenir ont également déjà été mentionnées par les professionnels qui travaillent sur la littératie en santé dans l'organisation et seront présentées dans la section ci-dessous.

La littératie en santé et la participation citoyenne

Un projet que l'équipe littératie en santé aimerait réaliser est la création d'un ou plusieurs comités de participation citoyenne, où quelques personnes à faible niveau de littératie viendraient commenter des communications de santé leur étant destinées. De cette manière, ils pourraient les évaluer et donner des commentaires sur pourquoi ils les trouvent accessibles ou peu accessibles et comment les améliorer. Le Bureau de partenariat avec l'utilisateur du CIUSSS pourrait d'ailleurs accompagner l'équipe dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation

du projet. Ce projet permettrait de rendre plus accessibles les communications de la direction de santé publique et du CIUSSS et faciliterait les échanges avec les citoyens.

La littératie en santé et la communication orale

Ensuite, l'équipe aimerait développer une section sur la littératie en santé et la communication orale. Cet aspect n'est en effet pas couvert par la formation actuelle, mais puisque plusieurs professionnels communiquent principalement de manière orale avec la population, il serait très pertinent d'ajouter les stratégies pour bien s'exprimer de façon claire et accessible.

L'Agency for Healthcare Research and Quality, aux États-Unis, propose d'ailleurs un guide comprenant plusieurs stratégies afin d'améliorer les pratiques en communication orale en matière de littératie en santé, de même que l'American Medical Association avec *Le Health Literacy : A Manual for Clinicians* (Brega et coll., 2015; Weiss, 2003). Un des guides de référence mentionnés plus tôt, soit *Communiquer pour tous* de Ruel et ses collaborateurs propose également des techniques de simplification des communications orales (2018).

Rendre les communications inclusives plus accessibles

La communication inclusive est de plus en plus utilisée dans les différentes sphères de la société, et le secteur de la santé n'y fait pas exception. C'est pourquoi il est important de se pencher sur comment la rendre accessible au maximum, pour s'assurer que tous puissent se sentir inclus, tout en comprenant les termes et expressions utilisés. Les principales stratégies sont d'abord d'appliquer les bonnes pratiques en littératie en santé et en simplification, d'éviter les combinaisons de mots, puis d'écrire les mots féminins et masculins au complet, tout en favorisant la féminisation syntaxique (Femme&Santé et Cultures&Santé, 2021; Université du Québec, 2021).

Plusieurs guides sur l'inclusion existent aussi et proposent des formulations plus inclusives afin de bien nommer les groupes marginalisés ainsi que les différentes conditions et problèmes de santé existants (Montana Department of Public Health and Human Services, 2022; Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Une présentation nommée *Pour des communications inclusives plus accessibles* a d'ailleurs été mise sur pied par Marianne Simard, auteure de ce document et stagiaire en littératie en santé à la DSPu à l'automne 2022. La petite formation, d'une durée d'un peu plus de cinq minutes, a été donnée trois fois, soit les 9 et 16 novembre ainsi que le 14 décembre 2022, aux participants d'un atelier pratique et à ceux de deux formations. Les personnes présentes ont pu apprendre qu'est-ce que la communication inclusive et comment la rendre plus accessible. Les participants ont globalement apprécié la séance et une personne a même proposé de créer un canal Microsoft Teams, afin de rassembler tous les éléments de ces formations-éclair, si elles devenaient coutumes.

Discussion, limites et recommandations

Discussion sur les résultats

À la lumière de ces résultats, il est certain que la littératie en santé est un enjeu qui est en pleine expansion à la Direction de santé publique et à plus grande échelle au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La collecte de données a permis de confirmer que la formation de trois heures est efficace et appréciée par les professionnels. Ceux-ci sont en effet plus attentifs au niveau de littératie des messages qu'ils rédigent et utilisent plusieurs stratégies afin de simplifier leurs communications. La formation favorise également le développement d'un esprit critique, qui fait que les professionnels vont remarquer lorsqu'une communication est trop compliquée pour une personne avec un faible niveau de littératie. Ils ont cependant parfois de la difficulté à identifier quand simplifier leurs communications et à trouver les bons mots pour remplacer des termes spécifiques de santé ou de santé publique.

Les ateliers de communications accessibles offerts pour accompagner les participants des formations sont très appréciés, mais sont trop peu connus et ne sont pas utilisés à leur plein potentiel. Peu de professionnels y participent, peut-être par manque de temps ou d'information. C'est pourquoi il a été recommandé de miser sur les ateliers en faisant la promotion de ces derniers auprès des collègues, afin de les motiver à participer.

Parmi les autres recommandations et pistes d'améliorations possibles pour le développement de la littératie en santé dans l'organisation, la principale serait l'élargissement des directions pour lesquelles la formation est obligatoire ainsi que de développer de nouveaux angles pour la formation telle que la simplification de communications orales et le développement d'un outil synthèse regroupant les principales bonnes pratiques. Continuer d'appliquer les bonnes pratiques et stratégies énumérées dans les guides de communications accessibles contribuera donc au développement du CIUSSS de la Capitale-Nationale en tant qu'organisation pro-littératie.

Forces et limites du projet

Le projet de stage comporte plusieurs forces. Tout d'abord, en plus du contexte très favorable, le fait que l'équipe de gestion soit sensible et ouverte à la question de la littératie en santé est très positif et fait en sorte que les recommandations formulées dans ce rapport pourraient être adoptées par l'organisation. Ensuite, le choix d'un devis de recherche mixte a permis de récolter des données quantitatives et qualitatives, avec lesquelles une évaluation très complète de la situation a pu être produite. Les entrevues individuelles ont en effet permis de confirmer et d'approfondir certaines informations relevées dans les sondages. Ces données, étant récoltées directement sur le terrain, étaient très importantes afin de comprendre la réalité des professionnels.

Certaines limites peuvent aussi cependant être identifiées. D'abord, le projet de stage s'est étalé sur quatre mois. Avec plus de temps, il aurait été possible de réaliser plus d'entrevues individuelles afin d'avoir un portrait plus complet de la situation. De plus, un défi a été observé

au niveau du recrutement des professionnels pour les entrevues, puisque peu de professionnels ont démontré de l'intérêt.

Ensuite, un enjeu peut être identifié au niveau des ressources. En effet, il peut être difficile de débloquer des budgets et peu de professionnels travaillent actuellement sur le projet de la littératie en santé. En ce sens, il se peut que certaines recommandations ne puissent pas être réalisées.

Finalement, le contexte pandémique, qui fait en sorte que la formation a été offerte en mode virtuel, fait en sorte que si la formation était offerte en présentiel, certaines réponses seraient différentes. En effet, les équipements n'ont par exemple pas été évalués, et plusieurs répondants ont soulevé le fait que la séance aurait été plus dynamique et motivante si elle avait été donnée en personne.

Retombées

D'abord, le rapport sera partagé aux professionnels et aux gestionnaires de l'organisation, ce qui contribuera à appuyer les démarches en littératie en santé. Les recommandations pourront aussi faire office de lignes de conduite pour les prochaines actions à venir dans le secteur de la littératie en santé. Puisque la stagiaire restera en poste à la Direction de santé publique, le rapport pourrait aussi possiblement être retravaillé, puis publié.

Ensuite, alors que le contexte interne actuel est très favorable pour le développement de la littératie en santé, le rapport de stage a contribué à rendre celui-ci encore plus opportun. En effet, en informant encore plus de professionnels et de gestionnaires de l'appréciation et des retombées positives des activités, ces derniers seront pourrout potentiellement devenir des alliés dans la création des prochaines actions.

Bien qu'il soit trop tôt pour savoir quelles recommandations seront réalisées, tout porte à croire que certaines d'entre elles pourraient être adoptées dans un avenir proche ou moyennement proche. En effet, les données du rapport justifient l'importance de ces recommandations, l'équipe des gestionnaires est sensibilisée et très ouverte et le contexte très favorable.

Puis, les ateliers de communications accessibles et les accompagnements en simplification de documents ont permis de rendre accessibles une quinzaine de communications destinées au public.

Recommandations

À la lumière de ce rapport, huit recommandations ont pu être formulées dans le but d'assurer l'amélioration continue des activités en littératie en santé de la Direction de santé publique au cœur du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1. Offrir la formation en mode hybride

Plusieurs répondants ont mentionné que la tenue de la formation en personne serait bénéfique pour l'aspect dynamique et la motivation ainsi que pour faciliter la collaboration et le travail d'équipe. Cependant, continuer de l'offrir en mode virtuel pour ceux qui le désirent pourrout être une option intéressante.

2. Miser sur les ateliers de communications accessibles

Les répondants aiment les ateliers et sont reconnaissants d'avoir accès à une professionnelle pour les accompagner dans la simplification de leurs communications. Peu de professionnels y participent pour l'instant, mais il s'agit d'un service qui se veut rassurant et il vaudrait la peine d'en faire davantage la promotion. De cette manière un plus grand nombre de professionnels y participeraient et développeraient leurs compétences, favorisant ainsi les communications claires et accessibles pour tous.

3. Rendre la formation obligatoire à toutes les directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale

La formation étant déjà obligatoire pour tout le personnel de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, la pertinence de la rendre aussi obligatoire pour les autres directions est revenue à plusieurs reprises, particulièrement pour la Direction des communications, qui est particulièrement en contact avec la population.

4. Élaborer un segment sur la littératie en santé et la communication orale

Puisque plusieurs professionnels ne communiquent qu'oralement avec la population, il serait très pertinent d'élaborer une section sur comment rendre plus claires et accessibles les communications orales.

5. Élaborer un aide-mémoire plus efficace contenant les bonnes pratiques en simplification

Plusieurs répondants ont mentionné qu'ils aimeraient avoir accès à une fiche d'une ou deux pages rappelant les bonnes pratiques en simplification de communications. Un aide-mémoire étant déjà partagé aux professionnels à la suite de la formation, il serait important d'évaluer pourquoi ces derniers ne l'utilisent pas et quoi faire pour le rendre plus utile.

6. Mettre l'emphase sur l'existence d'un lexique contenant les termes de santé et leurs versions simplifiées

Une des plus grandes difficultés relevées dans l'utilisation des bonnes pratiques est de déterminer les bons mots ou expressions pour remplacer des termes complexes et précis de santé publique. Le *Lexique des mots alternatifs* de Santé Montréal est un glossaire comprenant des termes de santé et des suggestions de simplification est déjà mentionné dans la formation, mais les répondants ne semblent pas retenir l'information. C'est pourquoi il faudrait y mettre l'emphase lors des formations.

7. Offrir des formations-éclair au début des ateliers de communications accessibles afin d'assurer une formation continue

Des petites formations allant de cinq à dix minutes pourraient être présentées au début des ateliers de communications accessibles. Ces petits moments de formation continue permettraient de garder les participants au courant des innovations et des bonnes pratiques n'ayant pas été couvertes lors de la formation en littératie en santé. Cette recommandation, ayant été mise en pratique deux fois, a été grandement appréciée par les participants présents.

8. Élaborer un segment sur la simplification des communications s'adressant aux professionnels n'œuvrant pas dans le milieu de la santé

Bien que la formation vise les communications destinées aux personnes avec un faible niveau de littératie, plusieurs professionnels communiquent uniquement avec des partenaires venant d'autres secteurs que celui de la santé. Dans le futur, il serait donc pertinent d'élaborer une section, ou peut-être une formation de niveau deux, expliquant comment adapter les communications à ce public qui a un niveau de littératie plus élevé, mais qui n'est pas nécessairement à l'aise avec le jargon de santé publique.

Conclusion

Alors que la lutte contre les inégalités sociales de santé fait partie des priorités de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale et que le niveau de littératie en santé peut contribuer à exacerber les inégalités sociales de santé, la mise en place d'interventions en littératie en santé est essentielle (Gouvernement du Québec, 2017; Ruel et Al., 2018; Kickbusch et coll., 2013). Afin de sensibiliser et d'éduquer les professionnels sur l'importance de simplifier leurs communications, il est essentiel de les outiller en ce sens. À la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, ceci est possible grâce à la formation et les ateliers de communications accessibles, qui sont des initiatives prometteuses.

Ce rapport montre l'importance et la pertinence de la formation *Littératie en santé : comment simplifier nos communications ?* et des ateliers de communications accessibles déployés par la Direction de santé publique et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. C'est donc en continuant les actions et les activités en littératie en santé et en mettant en œuvre les recommandations de ce rapport que nous pouvons contribuer à la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Références

Bernèche, F., Perron, B. et Traoré, I. (2012, 27 novembre). *Quelques faits saillants sur la littératie en santé au Québec*. Institut de la statistique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_redigertextesc lairs_fberneche.pdf

Bernèche, F., Traoré, I. et Perron, B. (2012, février). *Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables* (publication n° 1911-5539). Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-35-litteratie-en-sante-competences-groupes-cibles-et-facteurs-favorables-resultats-quebecois-de-lenquete-internationale-sur-lalphabetisation-et-les-competences-des-adultes-2003.pdf>

Bouffard, M. (2016). Développement professionnel au regard de la littératie en santé : vers un modèle en milieu de travail [Thèse de doctorat non publiée]. *Département de psychopédagogie et d'andragogie de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal*. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/18357>

Bouffard, M., Solar, C. et Lebel, P. (2018). Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins. *Pédagogie Médicale*, 19, 55-63. <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2018/02/pmed170058.pdf>

Brega, A.G., Barnard, J., Mabachi, N.M., Weiss, B.D., DeWalt, D.A., Brach, C., Cifuentes, M., Albright, k. et West, D.R. (2015, janvier). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition* (publication n° 15-0023-EF). Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlitoolkit2_4.pdf

Briand, C. et Larivière, N. (2020). LES MÉTHODES DE RECHERCHE MIXTES: Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans Corbière, M. et Larivière, N.(dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (2^e édition). Presses de l'Université du Québec. https://www.researchgate.net/publication/347664311_LES_METHODES_DE_RECHERCHE_MIXTES_Illustration_d%27une_analyse_des_effets_cliniques_et_fonctionnels_d%27un_hopital_de_jour_psychiatrique

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Preferred Terms for Select Population Groups & Communities*. https://www.cdc.gov/healthcommunication/Preferred_Terms.html (Consulté le 18 octobre 2022)

Claude, G. (2019, 12 décembre). *Étude quantitative : définition, techniques, étapes et analyse*. Scribbr. <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative/>

Conseil canadien sur l'apprentissage. (2008, février). *Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être* (Publication n° 978-0-9809042-2-2). Conseil canadien sur l'apprentissage. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/42954.pdf

Côté, F. (2017, janvier). Revue de littérature sur la littératie en santé. Département de santé publique de la Capitale-Nationale. [Document interne].

Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., et Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family medicine*, 25(6), 391–395. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8349060/>

Dignard, H. (2014, 2 juillet). *Des clés pour une juste compréhension des résultats du PEICA en matière de littératie*. Institut de coopération pour l'éducation des adultes. <https://icea.qc.ca/fr/actualites/des-clés-pour-une-juste-compréhension-des-résultats-du-peica-en-matière-de-littératie> (Consulté le 7 décembre 2022)

Femme&Santé et Cultures&Santé. (2021). *La communication inclusive, c'est bon pour la santé !* Cultures&Santé. <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/620-la-communication-inclusive-c-est-bon-pour-la-sante.html>

Fondation lire pour réussir. (2019). Qu'est-ce que la littératie? <https://lire-reussir.org/la-litteratie/> (Consulté le 14 septembre 2022)

Gouvernement du Québec. (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021* (Publication n° 978-2-550-80321-8). Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé* (publication n° 978-2-550-75191-5). La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2022). Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population (publication no 978-2-550-88149-0). Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>

Grenier, S., Jones, S., Strucker, J., Murray, T.S., Gervais, G., et Brink, S. (2008). *L'apprentissage de la littératie au Canada : Constatations tirées de l'Enquête internationale sur les compétences en lecture* (publication n° 89-552-MWF). Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-552-m/89-552-m2008019-fra.htm>

Henrard, G., Ketterer, F., Giet, D., Vanmeerbeek, M., Belche, J. et Buret, L. (2018). *La littératie en santé, un levier pour des systèmes de soins plus équitables ? Des outils pour armer les professionnels et impliquer les institutions*. Santé Publique, 1, 139-143. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0139>

Institut de la statistique du Québec. (2015). *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clés pour relever les défis du XXIe siècle - Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)* (Publication n° 978-2-550-74606-5). Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/competences-en-litteratie-en-numeratie-et-en-resolution-problemes-dans-environnements-technologiques-clefs-pour-relever-defis-xxie-siecle.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2022, 30 août). *Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé?* Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374> (Consulté le 30 novembre 2022)

International Plain Language Federation. (s.d.). *Plain language definitions*.
<https://www.iplfederation.org/plain-language/> (Consulté le 20 décembre 2022)

International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). (2019). *International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.1-EN-international*. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare.
https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hos-v1%20-EN-international_update1.1_1.pdf

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A.D. (2013). *Health literacy: the solid facts* (Publication n° 978 92 890 00154). World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

Laforest, J., Bouchard, L.M. et Maurice, P. (2012, 11 janvier). *Guide d'organisation d'entrevues semi-dirigées avec des informateurs clés : trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales - 2e édition* (publication n° 978-2-550-62681-7). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/3514>

La Jarnigoine. (S.d.). *Coalition Communic'Action*. La Jarnigoine.
<https://jarnigoine.com/projets/communication/> (Consulté le 28 novembre 2022)

Langlois, P. (2021). *La littératie au Québec : un regard local sur les enjeux. Estimation d'un indice de littératie par MRC*. Fondation pour l'alphabétisation.
https://www.ledevoir.com/documents/pdf/FPAL27_Rapport_Litteratie_MRC_20211013.pdf

Lemieux, V. (2014). *Pour qu'on se comprenne* (publication no 978-2-89673-332-3). Direction de santé publique.
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/litteratie_v9.pdf

Mansfield, E., Wahba, R., Gillis, D., Weiss, B.D. et L'abbe, M. (2018). Canadian adaptation of the Newest Vital Sign©, a health literacy assessment tool. *Public Health Nutrition* 21(11), 1-8.
https://www.researchgate.net/publication/324757780_Canadian_adaptation_of_the_Newest_Vital_SignC_a_health_literacy_assessment_tool

Ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur du Québec. (s.d.) *Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*. Gouvernement du Québec.
<http://www.education.gouv.qc.ca/adultes/references/litteratie/peica/> (Consulté le 29 novembre 2022)

Montana Department of Public Health and Human Services. (2022, mai). *Advancing Health Literacy with Inclusive Communication*. Epidemiology and Scientific Support Bureau.
<https://dphhs.mt.gov/assets/publichealth/ahealthiermontana/ImplementationLibrary/AdvancingHealthLiteracy.pdf>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3).

https://www.researchgate.net/publication/31229130_Health_literacy_as_a_public_health_goal_A_challenge_for_contemporary_health_education_and_communication_strategies_in_the_21st_century

Office québécois de la langue française. (2018). *Littératie*. Grand dictionnaire terminologique. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8363201 (Consulté le 29 novembre 2022)

Paasche-Orlow, M. (2009). Bridging the international divide for health literacy research. *Patient Educ Couns.* 75: 293-294. 10.1016/j.pec.2009.05.001.

Patton, M.Q. (2015). Chapter 5 : Designing Qualitative Studies. Dans Patton, M.Q. (dir.), *Qualitative research & evaluation methods : integrating theory and practice*. Sage Publications. ISBN-10 : 9781412972123

PromoSanté Île-de-France. (2019). *La création d'environnements pro-littératie, une approche organisationnelle - Interview de Cultures & Santé*. PromoSanté Île-de-France. <https://www.promosante-idf.fr/la-creation-denvironnements-pro-litteratie-une-approche-organisationnelle-interview-de-cultures> (Consulté le 30 novembre 2022)

Rootman, I. (2007). *Littératie en santé et santé publique*. Conseil canadien sur l'apprentissage. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2007/8h30_Rootman.pdf

Rudd, R.E. et Anderson, J.E. (2006). *The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. Partners for Action: Making Your Healthcare Facility Literacy-Friendly*. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy et Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health. <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf>

Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A.C., Kassi, B., Brumagne, A., Delample, A., Grisard, C. et Pinto da Silva, F. (2018). *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible* (Publication n° 979-10-289-0398-5). Santé publique France. <http://w3.uqo.ca/communiquerpourtous>

Ruel, J., Kassi, B., Moreau, A. C. et Mbida-Mballa, S. L. (2011). *Guide de rédaction pour une information accessible* (publication n° 978-2-921839-23-5). Pavillon du Parc, Gatineau. <https://villesinclusives.org/projets/guide-de-redaction-pour-une-information-accessible/>

Santé Montréal. (2022, novembre). *Lexique des mots alternatifs*. Gouvernement du Québec. <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/services-et-outils/lexique-de-a-a-z/> (Consulté le 23 novembre 2022)

Scolarius. (s.d.). *Mesurer pour mieux se faire comprendre*. influence. <https://www.scolarius.com> (Consulté le 30 novembre 2022)

Simard, M. (2023). *Littératie et santé publique [Rapport de stage de fin de maîtrise]*. École de santé publique de l'Université de Montréal.

Statistique Canada. (2022). *Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes [collection] – ARCHIVÉ*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/89-552-M> (Consulté le 30 novembre 2022)

Statistique Canada. (2003). *Miser sur nos compétences : Résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (Publication n° 89-617-XIF). Ressources humaines et Développement des compétences Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-617-x/89-617-x2005001-fra.pdf?st=eD4tbRez>

Université du Québec. (2021). *Guide de communication inclusive : Pour des communications qui mobilisent, transforment et ont du style!* Communauté de pratique en équité, diversité et inclusion (EDI) du réseau de l'Université du Québec.
https://www.uquebec.ca/reseau/fr/system/files/documents/edi/guide-communication-inclusive_uq-2021.pdf

Weiss, MD. (2003). *Health Literacy. A Manual for Clinicians* (publication n° 1-57947-502-7). American Medical Association. <http://lib.ncfh.org/pdfs/6617.pdf>

Whaley, J. (s.d.). *Likert Scale in Market Research*. OvationMR.
<https://www.ovationmr.com/likert-scales-in-market-research/> (Consulté le 7 décembre 2022)

Annexes

Annexe 1 - Grille de discussion sur la formation Littératie en santé : comment simplifier nos communications ? - Employés

QUESTIONS PRÉALABLES

1. Consentez-vous à ce que l'entrevue soit enregistrée ?
2. Avez-vous des questions avant que nous ne commençons ?

CONNAISSANCES THÉORIQUES

3. À la lumière des mois qui ont passé depuis votre participation à la formation, qu'avez-vous retenu de celle-ci en général ?
4. Pouvez-vous me dire dans vos mots ce qu'est la littératie en santé ?
5. En quoi est-ce que la formation a changé votre regard sur la littératie en santé ?

COMPÉTENCES PRATIQUES

6. Qu'est-ce qui a changé dans vos pratiques depuis que vous avez suivi la formation ?
7. Comment avez-vous pu mettre en pratique les connaissances acquises lors de la formation ? Avez-vous des exemples concrets ?
8. Quelles sont les stratégies apprises lors de la formation qui vous sont le plus utiles ? (Par exemple : simplification du langage, utilisation de la forme affirmative des verbes, phrases courtes, alignement à gauche du texte, utilisation d'images ou d'illustrations qui facilitent la compréhension du texte, etc.)
9. Que trouvez-vous le plus difficile dans l'utilisation des bonnes pratiques en littératie en santé ?
10. Avez-vous vu une différence dans la compréhension de vos communications, depuis que vous simplifiez vos communications ?

CONCLUSION

11. Après avoir suivi la formation puis avoir eu plusieurs mois afin de mettre en pratique les connaissances, qu'aimeriez-vous savoir de plus sur la littératie en santé ?
12. Avez-vous des documents ou autres types de communications sur lesquels vous avez travaillé afin d'adapter le niveau de littératie (avant / après) que vous seriez disposé à partager avec nous ?
13. Y a-t-il des éléments que vous pensiez aborder aujourd'hui, mais qui ne l'ont pas été ?

Annexe 2 - Grille de discussion sur la formation Littératie en santé : comment simplifier nos communications ? - Gestionnaires

QUESTIONS PRÉALABLES

1. Consentez-vous à ce que l'entrevue soit enregistrée ?
2. Avez-vous des questions avant que nous ne commençons ?

COMPÉTENCES PRATIQUES

3. En tant que gestionnaire, comment avez-vous pu mettre en pratique les connaissances acquises lors de la formation ? Avez-vous des exemples concrets ?
4. Quelles différences avez-vous remarquées dans les pratiques de vos équipes depuis qu'elles ont suivi la formation ?
5. Comment soutenez-vous vos équipes dans l'application des bonnes pratiques en littératie en santé ?
6. Avez-vous rencontré certains obstacles ou certaines difficultés à l'intégration des bonnes pratiques en littératie en santé ?

CONCLUSION

7. En quoi est-ce que le contexte est selon vous favorable pour le développement de la littératie en santé au cœur de la DSPu et du CIUSSS de la Capitale-Nationale ?
8. Selon vous quels sont les obstacles pour devenir une organisation pro littératie ?
9. Que pensez-vous que nous pourrions faire de plus pour bonifier nos actions en littératie en santé ?
10. Y a-t-il des éléments que vous pensiez aborder aujourd'hui, mais qui ne l'ont pas été ?