



LITTÉRATIE EN SANTÉ : ARTICLE SYNTHÈSE

La Journée nationale de l'éducation en santé respiratoire (JNESR) qui se tiendra en mode virtuel le 15 octobre prochain, souhaite mettre en lumière l'importance que revêt l'éducation à visée d'autogestion dans la prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Afin de réaliser une intervention éducative efficace et pertinente, cette dernière doit tenir compte de plusieurs principes andragogiques ainsi que du niveau de littératie en santé de l'utilisateur. C'est pourquoi le RQESR a fait appel à un expert de l'Institut de coopération pour l'éducation aux adultes, M. Hervé Dignard, pour une conférence lors de la JNESR mais aussi pour la création d'un dossier complet sur la littératie en santé de même qu'un référentiel des outils pouvant appuyer les professionnels de la santé dans leur clinique. C'est donc dans ce contexte que le RQESR vous présente ce dossier étoffé de formation continue au sujet de la littératie en santé.

Toutes les informations au sujet de la programmation complète de la journée sont disponibles au bit.ly/JNESR2021



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	21
Objectifs	21
Littératie et littératie en santé : où est la différence?	22
La littératie	22
La littératie en santé	24
Résultats en matière de littératie en santé	24
Des facteurs favorables	26
Les données provenant du PEICA (2012)	26
La perte de compétences à l'âge adulte	27
Des outils pour intervenir en santé ...	27
Des stratégies pour intervenir auprès des adultes	28
En conclusion	28
Annexe 1 : référentiel des outils	30
Comprendre le langage clair	30
Comprendre sa santé	30
Rendre les écrits plus accessibles ...	30
Évaluer la lisibilité d'un écrit	31
Comprendre la littératie en santé ...	32
Guides pratiques	32
Annexe 2 : les niveaux de littératie ...	33
Références	34

HERVÉ DIGNARD



Agent de recherche et de développement
Institut de coopération pour l'éducation des adultes

INTRODUCTION

La littératie en santé a fait l'objet de nombreuses analyses et évaluations depuis le début des années 2000. Le concept est aujourd'hui de plus en plus défini. Par ailleurs, il est de plus en plus reconnu que sa sphère d'influence s'étend à toutes les dimensions des interventions en matière de santé.

Parallèlement, un nombre croissant d'intervenantes et d'intervenants du milieu de la santé reconnaissent l'importance de la littératie en santé. Ces personnes comprennent que la qualité de leurs interventions en dépend. Leur principal souci étant de s'assurer que les personnes qui reçoivent des soins comprennent bien l'importance de suivre leurs conseils.

Animés par les meilleures intentions, ces intervenantes et ces intervenants souhaitent être les plus clairs possible lorsqu'ils transmettent des connaissances à leurs patients. Ils veulent renseigner ces personnes sur leur état de santé et les aider à prendre les bonnes décisions en matière de soins ou de prévention. Cela dit, intervenir auprès d'une personne qui est peu ou pas alphabétisée ou qui a de faibles compétences en littératie demeure une opération délicate : il faut savoir comment s'y prendre pour l'aider à comprendre et à interpréter des renseignements complexes concernant sa santé.

Dans cette perspective, ces personnes professionnelles ont avantage à être bien outillées. Ils doivent comprendre ce que signifie la littératie en santé, y compris dans ses multiples dimensions. Idéalement, cette connaissance doit aller au-delà des définitions de la

littératie et des résultats des grandes enquêtes sur les compétences des adultes. Elle doit s'étendre aux obstacles liés à un faible niveau de littératie, de même qu'aux outils et aux stratégies qui ont été développés ces dernières années afin de lever ces freins à l'autonomie d'une personne.

Comme l'explique Nutbeam (2000), la littératie en santé va au-delà de la lecture de documents ou la prise de rendez-vous : il est ici question d'améliorer l'accès à l'information sur la santé pour des personnes dont les niveaux de compétences (lire, compter, résoudre des problèmes, etc.) sont parfois insuffisants pour faire face à des situations de la vie courante.

« En améliorant l'accès des personnes à l'information sur la santé et leur capacité à l'utiliser efficacement, la littératie en santé est essentielle à l'autonomisation. La littératie en santé dépend elle-même de niveaux d'alphabétisation plus généraux. Une mauvaise alphabétisation peut affecter directement la santé des gens en limitant leur développement personnel, social et culturel, ainsi qu'en entravant le développement de la littératie en santé. » (Nutbeam, 2000)

OBJECTIFS

Ce texte vise à aider les personnes qui œuvrent dans le milieu de la santé à améliorer la qualité de leurs interventions.

➤ **Le premier objectif** de ce texte est d'aider ces personnes à comprendre la littératie et la littératie en santé. Elles doivent comprendre comment ces mesures des compétences des adultes nous renseignent sur le degré d'autonomie d'une personne ; sur sa capacité d'agir en connaissance de cause et d'intervenir librement dans le cours de sa vie.

Pour atteindre cet objectif, nous allons tout d'abord définir la littératie et la littératie en

La littératie en santé permet d'améliorer l'accès à l'information sur la santé pour des personnes dont les niveaux de compétences sont parfois insuffisants pour faire face à des situations de la vie courante.

santé. Ceci implique de présenter les résultats des grandes enquêtes menées à ce jour au sujet des compétences des adultes, mais aussi de souligner l'importance de différentes caractéristiques permettant d'identifier les populations adultes les plus à risque et de facteurs qui favorisent un bon niveau de littératie. Il faudra également rappeler la présence du phénomène de la perte des compétences à l'âge adulte. Cette perte est un important facteur à prendre en compte lors de toute intervention avec un adulte.

➤ **Le second objectif** de ce texte est de présenter des outils et des stratégies qui permettront aux intervenantes et aux intervenants du milieu de la santé de communiquer plus facilement avec des personnes peu alphabétisées ou ayant de faibles compétences en littératie.

Pour atteindre cet objectif, il faudra les précieuses connaissances concernant la littératie et la littératie en santé à la mise en œuvre de stratégies et à l'utilisation d'outils qui ont été développés dans le but de permettre aux intervenantes et aux intervenants du milieu de la santé d'adapter leurs interventions en fonction aux réalités et aux besoins de différentes populations cibles.





LITTÉRATIE ET LITTÉRATIE EN SANTÉ: OÙ EST LA DIFFÉRENCE?

La littératie et la littératie en santé sont des notions complémentaires. Leurs champs conceptuels se croisent et s'influencent. L'une et l'autre s'intéressent aux différentes compétences qui permettent à une personne de trouver, de comprendre, d'interpréter et d'utiliser les informations qui l'aideront à prendre des décisions en lien avec sa vie de tous les jours, notamment en ce qui concerne sa santé.

LA LITTÉRATIE

Le Programme international pour l'évaluation des compétences des adultes (PEICA, 2012) définit la littératie comme « la capacité de comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'engager dans des textes écrits pour participer à la société, pour accomplir ses objectifs et pour développer ses connaissances et son potentiel » et elle « englobe une variété de compétences, depuis le décodage de mots et de phrases jusqu'à la compréhension, l'interprétation et l'évaluation de textes complexes » (OCDE, 2013).

Cette définition large fait de la littératie — avec la numératie et la résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET) —, l'une des trois « compétences clés en traitement de l'information » qu'une personne doit développer et conserver tout au long de la vie. Selon le PEICA (2012), ces compétences sont pertinentes pour les adultes dans de nombreux contextes de vie : intégration en emploi, participation à des activités de formation, engagement dans la vie sociale et civique, etc. (OCDE, 2013)

Trois grandes enquêtes internationales ont été menées sur les compétences des adultes depuis le début des années 1990:

➤ **1994:** l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) dresse un premier portrait des capacités de lecture des adultes. Ces capacités sont classées selon cinq niveaux et la répartition de la population du Québec selon chaque niveau révèle d'importants défis en matière d'alphabétisation. Selon l'EIAA (1994), près 30% des adultes du Québec se classent au niveau 1 de littératie;

➤ **2003:** l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIIACA) fournit un second portrait des capacités de lecture des adultes. L'enquête permet d'en apprendre plus sur les processus d'acquisition et de perte des compétences chez les adultes. L'un de ses objectifs est d'évaluer les compétences des adultes en matière de littératie en santé dans différents domaines comme la promotion, la protection ou la prévention (Jalbert, 2016);

➤ **2012:** le Programme international pour l'évaluation des compétences des adultes (PEICA) fournit une nouvelle évaluation des compétences des adultes en littératie, numératie et résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET). Pour la première fois, cette enquête évalue notre capacité à utiliser des documents numériques. Les résultats obtenus mettent en lumière l'accroissement des connaissances et des compétences qui sont utiles à l'autonomisation des adultes dans une société du savoir.

En ce qui concerne la littératie au Québec, trois grands constats sont à retenir de l'enquête du PEICA (2012) (Dignard, 2015):

1 Une personne sur cinq (19%)¹ est susceptible de se retrouver dans une situation où elle éprouvera de grandes ou de très grandes difficultés à comprendre l'écrit. Ces personnes se classent aux niveaux 1 et inférieur à 1 de littératie;

2 Une personne sur trois (34%) est susceptible de se retrouver dans

une situation où sa capacité à lire sera relative à la présence de conditions facilitantes ou d'environnements écrits non complexes. Ces personnes se classent au niveau 2 de littératie;

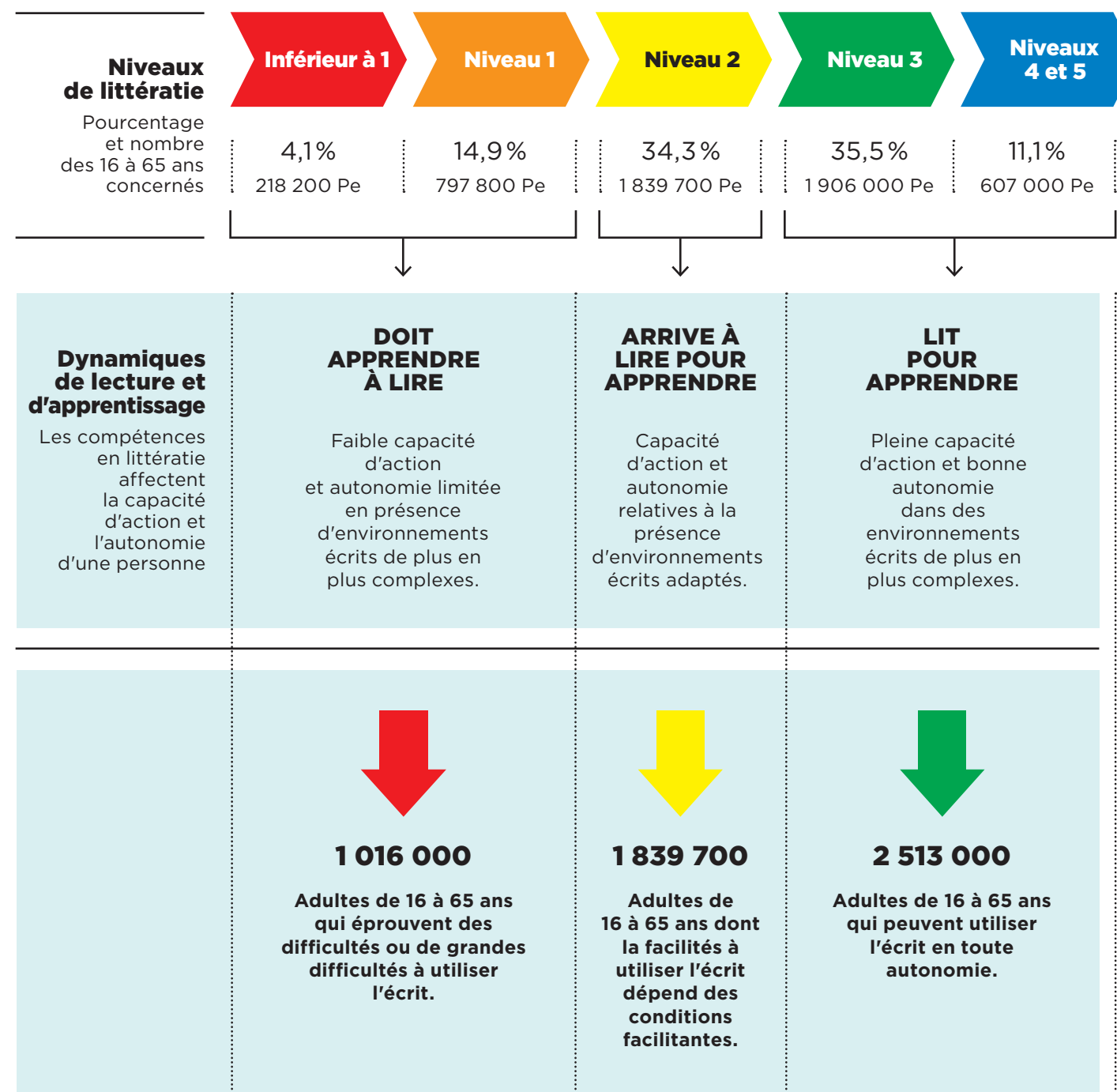
3 Moins d'une personne sur deux (47%)² est susceptible de démontrer la maîtrise de compétences en littératie qui feront en sorte qu'elle sera capable de lire sans difficulté et qu'elle sera incitée à le faire pour apprendre, comprendre, faire ou agir en toute autonomie. Ces personnes se classent aux niveaux 3, 4 ou 5 de littératie.

Ces constats mettent en lumière la situation préoccupante des personnes qui se classent aux niveaux 1 et inférieur à 1 de littératie³. Compte tenu de la complexité des environnements écrits qui caractérisent notre société, ces personnes sont susceptibles d'éprouver des difficultés de lecture considérables. Comme l'illustre la figure 1, un peu plus d'un million d'adultes de 16 à 65 ans au Québec se retrouvent dans une situation complexe où ils ne sont pas en mesure de lire pour apprendre, comprendre ou agir en toute autonomie (Dignard, 2015; ICÉA, 2018).

Les actes de lire et d'apprendre sont imbriqués dans un jeu de relations qui contribuent à notre autonomisation et au développement de notre capacité d'agir et d'intervenir dans le cours de notre vie. Tout comme il faut apprendre à marcher pour pouvoir courir, il faut apprendre à lire pour pouvoir apprendre, comprendre et agir (Dignard, 2015). Dans cette perspective, lire et apprendre se révèlent être des dimensions importantes de la notion de littératie et du concept de littératie en santé.

Finalement, les résultats du PEICA montrent que les difficultés éprouvées par les adultes ayant de faibles compétences en littératie ont de nombreuses répercussions sur leur vie : faible participation à la formation, accès plus difficile au marché du travail, plus faible rémunération, confiance limitée aux autres et à l'État, déclaration d'un moins bon état de santé, etc. (OCDE, 2013; ICÉA, 2018)

FIGURE 1. DYNAMIQUES DE LECTURE ET D'APPRENTISSAGE SELON LE NIVEAU DE LITTÉRATIE



ICÉA (2021) | Données: ISQ (2015). Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA).





LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Globalement, la littératie en santé fait référence à un ensemble de connaissances, de compétences et même de comportements susceptibles d'avoir une incidence positive sur les différentes dimensions de notre santé, qu'il soit question de soins, de prévention ou de promotion.

Le tableau 1 présente trois définitions de la littératie en santé données au cours des vingt dernières années. Pour les besoins de cette communication, nous retenons la définition proposée par Sørensen et coll. (2012), qui se révèle être la plus complète au plan conceptuel.

Le concept de littératie en santé n'est pas récent : il est apparu dans la littérature scientifique il y a près de cinquante ans (Broucke, 2017 ; Jalbert, 2016). C'est le professeur Scott K. Simonds, de l'Université du Michigan, qui a introduit le terme « *health literacy* » dans un article paru en 1974⁴. Le nouveau concept était alors utilisé dans un contexte d'éducation à la santé, surtout en milieu scolaire (Jalbert, 2016) et sa portée limitée concernait la compréhension de mots difficiles ou l'utilisation de calcul en contexte médical (Broucke, 2017).

Comme le souligne Jalbert, « *ce n'est qu'à la fin des années 1980 que les chercheurs canadiens ont commencé à s'intéresser aux liens entre littératie et santé* » (Jalbert, 2016). Depuis, le concept a fait l'objet de nombreuses analyses et publications. Une revue de littérature réalisée par Sørensen (2012) identifie quelque 17 définitions de la littératie en santé et 12 modèles conceptuels. C'est dire à quel point ce concept a gagné en complexité et fait maintenant référence à bien plus que notre capacité de comprendre des mots difficiles.

Selon Broucke, le concept de littératie en santé « *inclut désormais [...] la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, et de pouvoir et savoir communiquer. De disposer, donc, d'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives indispensables pour bénéficier du système de santé.* » (Broucke, 2017)

TABLEAU 1 : TROIS DÉFINITIONS DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Sørensen et coll. (2012)

« La littératie en santé est liée à l'alphabétisation et implique les connaissances, la motivation et les compétences des personnes pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer les informations sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé afin de maintenir ou d'améliorer la qualité de la vie au cours de la vie. »

Rootman et Gordon-El-Bihbey (2008)

« La littératie en santé est la capacité d'obtenir, de comprendre, d'évaluer et de transmettre l'information afin de favoriser, de conserver et d'améliorer sa santé dans divers contextes et à tout âge. »

Nutbeam (2000)

« La littératie en santé représente les compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder, à comprendre et à utiliser l'information de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé. »

Ces précisions sont d'une grande valeur pour les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé. D'une part, elles permettent de saisir l'importance stratégique de la littératie en santé à l'égard de l'autonomisation des personnes. D'autre part, elles illustrent bien les principaux défis liés au développement continu des compétences clés en traitement de l'information⁵ définies par le PEICA (2012), notamment la littératie.

RÉSULTATS EN MATIÈRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

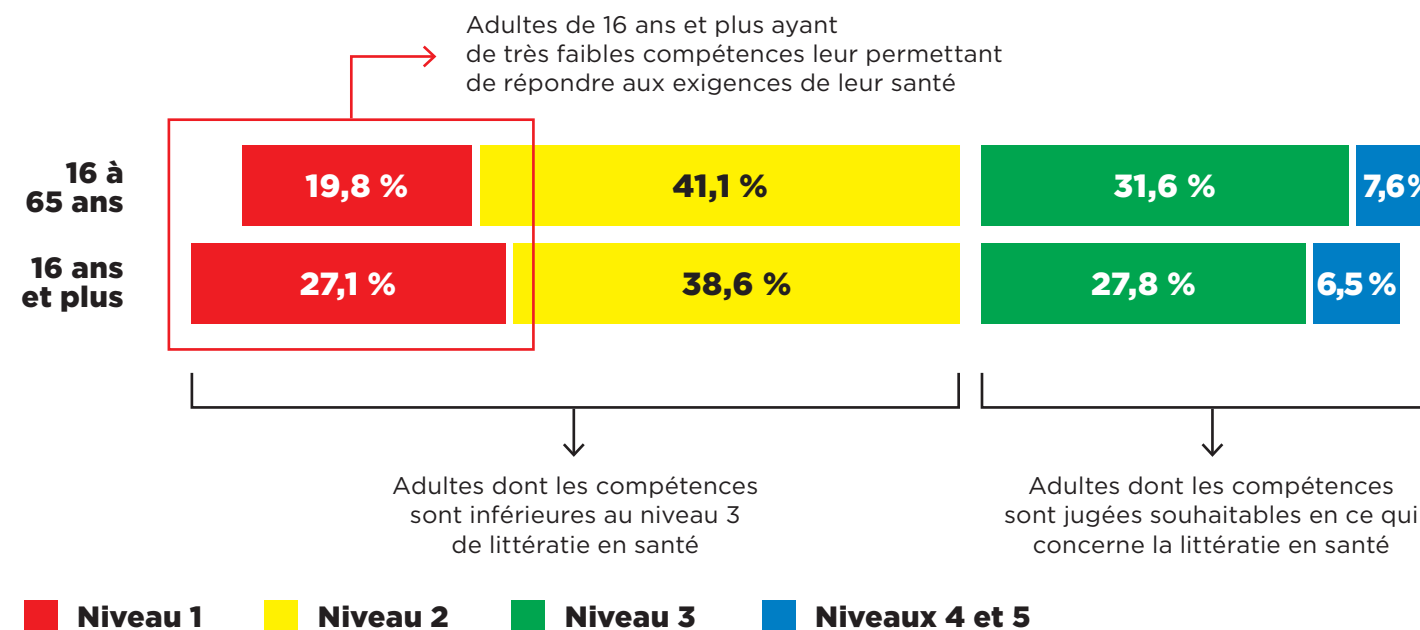
Les principaux résultats disponibles sur la littératie en santé des adultes du Québec sont tirés de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA, 2003). Quelque 200 tâches définies pour cette enquête ont

permis de mesurer des activités ou des comportements liés à la santé des adultes participants dans les domaines suivants : la promotion de la santé, la protection de la santé, la prévention de la maladie, les soins de santé et la compréhension du système de santé (Bernèche, 2012).

« *Les tâches liées à la littératie en santé se situent dans des contextes très variés, allant de l'établissement d'un programme d'exercices à la formulation d'une demande de prestation.* » (Bernèche, 2012)

Les résultats de l'enquête de 2003 révèlent que seule une faible proportion (34%) de la population de 16 ans et plus au Québec disposerait des compétences qui sont jugées souhaitables afin de répondre aux exigences grandissantes posées par la gestion de leur santé.

FIGURE 2. RÉPARTITION DES ADULTES DE 16 ANS ET PLUS SELON LE NIVEAU DE COMPÉTENCE DANS LE DOMAINE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ, QUÉBEC (2003)



ICÉA (2021) | Source: Statistique Canada. *Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA), 2003.*

Inversement, quelque 66 % de la population de 16 ans et plus ne disposerait pas de ces compétences. Ces personnes, qui se classent sous le niveau 3 de littératie en santé, se retrouvent dans une situation de plus grande vulnérabilité. Comme l'explique Bernèche (2012), elles « *ne sont pas suffisamment à l'aise pour obtenir, évaluer, comprendre et transmettre adéquatement l'information dont [elles] ont besoin en santé.* »

Bernèche (2012) note différentes caractéristiques permettant d'identifier les populations adultes les plus à risque : l'âge, la scolarité, l'occupation principale, le lieu de résidence et l'état de santé.

› L'avancement en âge

L'avancement en âge est un facteur important. En effet, la proportion de personnes se classant sous le niveau 3 de littératie en santé passe de 51 % chez les 16 à 25 ans à près de 95 % chez les 66 ans et plus.

Comme le souligne Bernèche (2012), les personnes plus âgées se retrouvent ainsi dans une situation d'autant plus préoccupante qu'elles « *sont plus susceptibles de souffrir de maladies et d'avoir recours au système de santé.* »

Cette situation de grande vulnérabilité peut être liée à la faiblesse des compétences en littératie des personnes de 66 ans et plus constatée en 2003 : 62 % se classaient au niveau 1 et 28 % au niveau 2 de littératie (Bernèche et Perron, 2006). À ce titre, l'âge et la faible scolarité sont des facteurs dont les effets peuvent être combinés chez les personnes plus âgées.

› La scolarisation

La plus faible scolarisation d'une personne est également un facteur déterminant à l'égard de sa capacité à traiter l'information concernant sa santé. Les données de 2003 révèlent que près

de 87 % des adultes de 16 à 65 ans qui n'avaient pas de diplôme d'études secondaires se classaient sous le niveau 3 en matière de littératie en santé. Bernèche (2012) souligne à ce titre que 44 % de ces personnes sans diplôme se classaient au niveau 1 de littératie en santé. Il est à noter ici que la proportion de personnes sans diplôme augmente considérablement en fonction de l'âge : 20 % des 15 ans et plus étaient sans diplôme en 2016, comparativement à 25 % des 65 à 74 ans et 46 % des 75 ans et plus⁶.

› L'occupation principale

Les données de 2003 révèlent également que plus de 75 % des personnes sans emploi ou cherchant un travail présentaient « *des niveaux de compétences faibles ou très faibles en matière de littératie en santé* » (Bernèche, 2012).





› Le lieu de résidence

Bernèche (2012) observe par ailleurs que « 71 % des résidents des régions urbaines non métropolitaines et 66 % des personnes vivant en zone rurale présentent des compétences faibles ou très faibles comparativement à 59 % dans les régions métropolitaines »⁷.

› L'état de santé

Finalement, il apparaît que l'état de santé d'une personne est étroitement lié à la littératie en santé (Bernèche, 2012). Les données de 2003 révèlent que 64 % des personnes déclarant avoir une santé passable et 70 % de celles déclarant une santé médiocre n'atteignent pas le niveau 3 de littératie en santé. Comparativement, cette proportion est de 55 % pour les personnes déclarant une santé bonne ou excellente.

« C'est dire qu'au Québec, environ les deux tiers des personnes qui ne sont pas en bonne santé paraissent mal outillées pour traiter adéquatement l'information sur leur état de santé et sur les comportements à adopter pour l'améliorer. » (Bernèche, 2012)

DES FACTEURS FAVORABLES

Au-delà des préoccupations que soulèvent les résultats de l'enquête de 2003, il se trouve tout de même au Québec des personnes dont le niveau de littératie en santé leur permet de s'adapter aux changements qui caractérisent notre société actuelle.

À ce titre, l'enquête de 2003 a permis d'identifier différents facteurs qui contribuent au développement des compétences en matière de littératie en santé (voir le tableau 2).

La participation à de la formation structurée et à des activités d'apprentissage informel sont deux facteurs qui favorisent le maintien et le développement des compétences. Ces pratiques participent à notre développement général et continu, ce qui nous aide à mieux prendre soin de notre

TABLEAU 2: QUATRE FACTEURS FAVORISANT LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Formation structurée	48,5% des personnes ayant participé à une formation structurée ⁸ affichent des compétences égales ou supérieures au niveau 3 de littératie en santé, contre 29% des personnes n'ayant pas participé.
Apprentissage informel	39% des personnes ayant participé à une activité d'apprentissage informel ⁹ affichent des compétences égales ou supérieures au niveau 3 de littératie en santé, contre 15,5% ¹⁰ des personnes n'ayant pas participé.
Bénévolat	53% des personnes qui pratiquent le bénévolat affichent des compétences égales ou supérieures au niveau 3 de littératie en santé contre 37% des personnes qui ne le pratiquent pas.
Pratique de la lecture	55% des personnes qui lisent très souvent affichent des compétences égales ou supérieures au niveau 3 de littératie en santé contre 24% des personnes qui lisent très peu.

santé. Ces pratiques sont par ailleurs étroitement associées au fait de travailler et sont plus souvent adoptées par les groupes les plus jeunes de la population (16 à 45 ans). Il est donc à prévoir que leurs effets bénéfiques soient moins visibles chez les personnes des générations plus âgées.

Le bénévolat est également un facteur favorable. Une étude réalisée en 2001 par Constantine Kapsalis¹¹ fournit à ce titre une explication intéressante. L'auteur y note que la participation aux activités de bon nombre d'organismes bénévoles « requiert et favorise la lecture et l'écriture. On peut supposer que cette situation a une influence sur les capacités de lecture et d'écriture de gens qui n'écriraient pas et ne liraient pas dans d'autres contextes. » (Kapsalis, 2001)

Au sujet de la pratique régulière de la lecture, un rapport du Conseil canadien de l'apprentissage met en évidence son influence marquée sur notre niveau de compétences en littératie en santé. Quel que soit l'âge de la personne, ce facteur aurait à lui seul « le plus grand impact sur les niveaux de littératie en santé » (CCA, 2008).

Le fait de lire différents types de docu-

ments physiques (livre, journaux, magazine) ou numériques (sites Web, courriels) favoriserait le maintien et même l'amélioration du taux de littératie en santé d'une personne :

« L'importance de la lecture quotidienne pour la littératie en santé a été confirmée récemment par une étude qui s'est penchée sur les liens entre les neurosciences et l'éducation, et a démontré que le déclin des fonctions cérébrales qui accompagne normalement le vieillissement peut être ralenti par l'apprentissage continu. » (CCA, 2008)

LES DONNÉES PROVENANT DU PEICA (2012)

Le Programme international pour l'évaluation des compétences des adultes (PEICA) réalisé en 2012 a permis d'évaluer des indicateurs de santé auprès des personnes participantes, soit la perception de l'état de santé d'une personne, la présence d'une maladie ou d'un problème de santé de

longue durée et la présence de limitation d'activités chez les personnes ayant un problème de santé de longue durée.

Bernèche (2015) note à ce titre que la perception de l'état de santé des adultes de 16 à 65 ans du Québec varie positivement en fonction du plus haut niveau atteint dans les trois domaines de compétence (littératie, numératie et résolution de problème dans des environnements technologiques). Le PEICA (2012) confirme que les groupes de la population les moins avantagés sur le plan des compétences clés en traitement de l'information (faiblement scolarisé, ni en emploi ni aux études, ou parmi les générations plus âgées) sont plus susceptibles de déclarer un moins bon état de santé ou d'être affectés par un problème de santé de longue durée (Bernèche, 2015).

LA PERTE DE COMPÉTENCES À L'ÂGE ADULTE

Notre compréhension de l'importance de la littératie, de la littératie en santé et du développement général et continu de nos compétences doit aller de pair avec une juste reconnaissance du phénomène de la perte de compétences à l'âge adulte. Ce phénomène est attesté par les travaux de Willms et Murray (2007). Selon leurs analyses, une personne qui ne mobilise pas régulièrement ses compétences en lecture et en écriture est susceptible de perdre partiellement des compétences qu'elle a acquises étant plus jeune.

Les résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) permettent d'observer une « corrélation globalement négative [...] entre l'âge et la maîtrise des compétences en traitement de l'information écrite » (OCDE, 2013).

Il semble donc que notre bagage de connaissances et de compétences utiles à la vie n'est pas un acquis « statique ». Ce serait plutôt un potentiel que nous devons mobiliser tout au long de la vie, que ce soit par la lecture et l'écriture, ou encore en

participant à l'apprentissage et à la formation continue. Dans le cas contraire, il est difficile de croire que nous puissions développer et même maintenir ces acquis tout au long de la vie.

La perte de compétences à l'âge adulte est un facteur que les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé doivent prendre en compte dans leurs interventions. Une personne ayant une forte scolarisation initiale peut perdre des acquis avec les années et ne pas disposer des compétences nécessaires à la gestion de sa santé. Inversement, une personne dont la scolarisation initiale a été interrompue peut avoir mis en œuvre, tout au long de sa vie, des pratiques de lecture et d'écriture lui permettant de comprendre et d'utiliser efficacement des informations sur sa santé.

Force est d'admettre que ce phénomène n'est pas banal et que sa prise en compte commande d'agir avec précaution. Personne ne souhaite se faire rappeler ce qu'il a oublié ou ce qu'il ne sait plus. Même si ces connaissances et ces compétences manquantes sont parfois essentielles à la gestion de notre santé.

Le rappel de ce phénomène nous permet d'atteindre le premier objectif de ce texte. La littératie et la littératie en santé sont des notions complexes, mais nous en avons maintenant une meilleure compréhension. Ainsi, il est possible de passer au second objectif de ce texte, à savoir découvrir des stratégies et des outils pour intervenir en santé auprès des personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

DES OUTILS POUR INTERVENIR EN SANTÉ

Ces dernières années, différentes organisations des domaines de la santé et de l'alphabétisation ont conçu des outils permettant d'améliorer l'efficacité des interventions menées en santé publique.

Plusieurs de ces outils et stratégies sont présentés à l'annexe 1. Citons à ce titre les

outils de sensibilisation et vulgarisation produits par le Centre d'alphabétisation de Villeray, La Jarnigoine. Ces outils sont d'une grande valeur pour les professionnels de la santé qui souhaitent en apprendre plus sur le langage simple et clair, l'alphabétisme médical et l'importance de favoriser l'accès à l'information pour les personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

La valeur ajoutée des outils de La Jarnigoine tient au fait qu'ils ont été développés en collaboration avec les personnes participantes aux activités du centre d'alphabétisation. Ces outils proposent des témoignages marquants de personnes qui ont éprouvé des difficultés à comprendre le langage utilisé par des professionnels de la santé. Ils ont été conçus pour permettre aux professionnels de la santé d'aller à la rencontre de ces personnes et de découvrir leur réalité.

L'action et les réalisations de deux centres d'alphabétisation populaire du Québec sont également à souligner. À quelques années d'intervalle, les centres La Gigogne (Matane) et Alphare (Beauce) ont produit des cahiers de formation sur la simplification des écrits, soit des textes courts, concis et pratiques. Alphare offre par ailleurs un service de relecture et de réécriture de documents destinés au grand public¹². Tout comme La Jarnigoine, ces organismes font la promotion de l'utilisation d'un langage simple et clair :

« Un langage simple et clair est une façon d'organiser et de présenter l'information de manière à ce que le public auquel elle est destinée la comprenne et puisse la lire facilement. » (Alphare, 2012)

Option consommateurs et la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français¹³ ont conjointement présenté en 2002 le guide « Écrivez clairement et simplement; pour être lu et compris ». Ce guide présente des stratégies et des exercices simples à mettre en œuvre pour améliorer la rédaction et la présentation des communications écrites. On y présente notamment le test de lisibilité de Gunning. Ce type de test permet de s'assurer qu'un texte ne sera pas trop difficile à comprendre.





Afin d'évaluer la lisibilité des textes qu'elles rédigent, les personnes responsables de la production d'outils de communication ou de formation pourront utiliser gratuitement Scolarius. Cet outil disponible en ligne¹⁴ analyse le niveau de difficulté d'un texte en fonction de la longueur des mots, des phrases et des paragraphes. Il permet à l'utilisateur de savoir si le niveau de difficulté de son texte correspond au niveau de compréhension de la personne visée.

Finalement, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et l'Association canadienne de santé publique sont toutes deux à l'origine de guides pratiques sur la littératie en santé (Lemieux, 2014) et l'utilisation du langage clair en santé publique (ACSP, 1998). Il s'agit là d'outils de référence que les professionnels de la santé peuvent consulter pour développer du matériel clair, efficace et accessible pour l'ensemble de la population, incluant les personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

DES STRATÉGIES POUR INTERVENIR AUPRÈS DES ADULTES

Les outils présentés ici peuvent être d'une grande utilité pour les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé. Cela dit, le maintien et le développement des compétences clés en traitement de l'information¹⁵ ainsi que des compétences en littératie en santé commandent de s'engager dans un processus d'apprentissage qui se déploie tout au long de la vie.

Autrement dit, les actions des intervenantes et des intervenants s'inscrivent toujours dans une perspective de transfert de connaissances et d'apprentissage que cette personne questionne un patient au sujet de son état de santé, communique un diagnostic, présente différentes pistes de solutions ou souligne l'importance d'adopter des mesures de prévention.

Cela suppose que tout professionnel de la santé appelé à intervenir auprès d'une personne devient en quelque sorte formatrice ou formateur d'adultes. Ce rôle est sous-jacent à la pratique de la personne intervenante : il s'agit d'un rôle invisible et trop souvent méconnu. Cela dit, il est bien réel. Il est même d'une grande importance pour celui ou celle qui réclame des soins ou de l'information sur sa santé.

Dans cette perspective, tout professionnel de la santé devrait se familiariser avec les bases de l'andragogie, l'art d'enseigner aux adultes. Malcom Knowles est un pionnier dans ce domaine. Il a développé un modèle pédagogique basé sur les caractéristiques propres à l'apprenant adulte. Selon lui, quatre grands principes sont à considérer dans toute activité qui vise à favoriser l'apprentissage chez un adulte (Meilleur, 2018) :

- 1 L'adulte doit être impliqué dans son apprentissage.
- 2 Les activités d'apprentissage doivent être fondées sur l'expérience et le droit à l'erreur.
- 3 Les connaissances et compétences enseignées doivent être liées à la vie professionnelle ou personnelle de l'adulte et avoir un impact tangible à court terme sur celle-ci.
- 4 L'apprentissage doit être axé sur la résolution de problèmes plutôt que sur un contenu à mémoriser.

Tenir compte de ces principes est un premier pas pour tout professionnel qui souhaite communiquer des informations importantes à une personne. Ce premier pas est d'autant plus important lorsque ces informations doivent être comprises et intégrées afin de nous aider à prendre des décisions en lien avec notre santé, par exemple.

Ici, la **compréhension** et l'**intégration** sont à la base de l'apprentissage que doit réaliser la personne avant de pouvoir utiliser l'information transmise et agir de manière autonome. À la lumière de ce qui été dit sur la littératie en santé et des grands principes andragogiques soulignés ici, il est

possible d'imaginer qu'intervenir auprès d'une personne — en santé et dans tout autre domaine — suppose la réalisation de trois grandes actions stratégiques.

Une première action serait d'aller à la rencontre de la personne à qui on s'adresse : Qui est-elle? Que fait-elle? D'où vient-elle? Que comprend-elle de ses besoins (ici, état de santé)? Quelles sont ses motivations à combler ces besoins (ici, à améliorer cet état de santé)?

En apprendre plus sur la personne qui les consulte est une action que réalisent déjà de nombreux professionnels de la santé. Les expériences de vie d'une personne, sa culture, ses valeurs, ses compétences et ses connaissances sont autant de facteurs à prendre en compte lorsque nous tentons de transmettre des renseignements utiles ou des acquis à une autre personne.

Ce faisant, on se donne les moyens de réaliser une deuxième action stratégique : engager la personne dans la recherche d'une solution qu'elle comprendra et qu'elle sera en mesure de mettre en œuvre, volontairement.

Parallèlement à ces deux actions, il est essentiel de s'assurer qu'on utilise un langage simple et clair, tout au long de notre intervention. Les outils de l'annexe 1 proposent de nombreuses stratégies pour réaliser cette dernière action. L'une d'entre elles est de demander à la personne de nous résumer ce qu'elle a compris ; de le répéter dans ses mots afin qu'on s'assure de n'avoir rien oublié d'important.

EN CONCLUSION

La littératie en santé est un concept complexe dont les ramifications s'étendent à différentes sphères de notre vie. Ce concept partage par ailleurs beaucoup de points communs avec la littératie. Rappelons à ce titre que littératie et littératie en santé font référence à notre capacité de traiter l'information reçue : la comprendre, l'évaluer et l'utiliser dans le but de participer à la société, d'accomplir nos objectifs et de développer nos connaissances et notre potentiel (OCDE, 2013).



ILLUSTRATION SHUTTERSTOCK

Retenons de tout ceci que de bons niveaux de littératie et de littératie en santé sont essentiels à l'affirmation de l'autonomie d'une personne. Retenons également que ces niveaux se révèlent insuffisants pour un grand nombre de personnes au sein de la société. Pour ces personnes en particulier, il faut concevoir des modalités d'intervention adaptées.

Les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé ne sont pas responsables des gestes qu'un adulte pose — ou non — afin de maintenir et de développer un ensemble d'acquis scolaires, sociaux, comportementaux et autres nécessaires à l'affirmation de son autonomie. Par contre, ces personnes sont responsables des gestes qu'elles posent dans leur pratique. Et nous savons que le rôle de formatrice ou de formateur d'adultes est sous-jacent à la pratique de toute personne intervenante du milieu de la santé.

Conséquemment, parmi toutes les idées communiquées ici, l'une des plus importantes est que toute intervention menée auprès d'une personne, notamment en matière de santé, doit se faire dans un contexte de communication simple et claire. Il est essentiel que cette intervention produise des résultats : elle doit aider la personne à comprendre ce qui lui arrive et à prendre les meilleures décisions pour sa santé.

Cette responsabilité des intervenantes et des intervenants du milieu de la santé demeure cependant limitée. En effet, un adulte sera toujours libre de prendre les décisions qu'il veut — que ces décisions soient ou non bonnes pour sa santé.

Cela dit, l'intérêt porté par les professionnels de la santé à la littératie en santé est un important pas vers la concrétisation de cette responsabilité. Un autre pas important serait l'appropriation par ces personnes d'outils et de stratégies leur permettant d'adapter leurs interventions et de parvenir à une communication plus simple et plus claire pour tous les adultes (notamment ce qui est présenté à l'annexe 1).

RÉFÉRENCES

1. Pour un portrait plus complet de ces personnes à risque d'exclusion, consulter : « Adultes de 16 à 65 ans ayant un faible niveau de compétence en littératie », Indicateurs de l'ICÉA, mise à jour de janvier 2019. En ligne : https://apprendre-agir.icea.qc.ca/index.php/INDICATEUR_5.
2. Pour un portrait plus complet des compétences en littératie des adultes, consulter : « Niveaux de compétences des adultes en littératie », Indicateurs de l'ICÉA, mise à jour de novembre 2016. En ligne : https://apprendre-agir.icea.qc.ca/index.php/INDICATEUR_22.
3. Consultez l'Annexe 2 pour connaître les caractéristiques des textes utilisés, des informations requises et des compétences attendues aux niveaux 2 ou moins de littératie du PEICA (2012).
4. Simonds, S.K. (1974). « Health education and social policy », Monographies d'éducation à la santé, mars 1974, vol. 2, no 1, pp. 1-10. [En ligne] <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981740020S102> (Consulté le 10 mai 2021).
5. Les trois compétences clés en traitement de l'information du PEICA (2012) sont la littératie, la numératie et la résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET) (OCDE, 2013).
6. Données du recensement de 2016 : ISQ, Population de 15 ans et plus, selon le plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu, le sexe et le groupe d'âge, régions administratives et ensemble du Québec, 2016. Selon le recensement de 2001, 64 % des 65 ans et plus n'avaient aucun diplôme (Statistique Canada, Recensement de la population de 2001, produit numéro 97F0017XCB2001006).
7. Il est à noter que ces données ne sont présentées dans aucun tableau du document de Bernèche (2012).
8. Cours, programmes ou autres activités structurées au cours des 12 mois précédant l'enquête.
9. Activité d'apprentissage menée en dehors d'un cadre formel (conférences, séminaires, visites guidées ou apprentissage autonome par Internet) au cours des 12 mois précédant l'enquête.
10. Le coefficient de variation de cette donnée est supérieur à 25 % ; il s'agit d'une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
11. Kapsalis souligne les différences entre le Canada et la Suède en ce qui concerne la participation à des activités de lecture et d'écriture dans la vie de tous les jours. Ces activités sont nettement plus pratiquées en Suède, là où les taux de littératie de la population sont aussi nettement plus élevés.
12. Découvrez tous les services offerts par Alphare à l'adresse suivante : <http://www.alphare.ca/services.html>.
13. L'organisation est devenue depuis le Réseau pour le développement de l'alphabétisme et des compétences (RESDAC). Cet organisme national représente des groupes et des associations francophones voués à l'alphabétisation en français au Canada.
14. Découvrez Scolarius à l'adresse suivante : <https://www.scolarius.com/>.
15. Littératie, numératie et résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET).





ANNEXE 1: RÉFÉRENTIEL DES OUTILS

Comprendre le langage clair

› Simple comme Bonjour!

(La Jarnigoine, Centre d'alphabétisation de Villeray)
<http://jarnigoine.com/langage-clair/>

Série de capsules vidéo qui vous aideront à adopter une communication claire et simple. On y retrouve des témoignages d'expériences de communication compliquées faites par des personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit au sujet (capsule 1), des réactions de professionnels qui interviennent auprès de ces personnes (capsule 2) ainsi que des solutions pour bien se faire comprendre (capsule 3).

- Capsule 1 — Expériences de communication: <https://youtube.com/3haZolcnC5A>
- Capsule 2 — Réactions des professionnels: <https://youtu.be/88y6UCdL-TM>
- Capsule 3 — Solutions: <https://youtu.be/gOL-LrXWuYLE>

Ces capsules s'adressent à des personnes qui doivent intervenir auprès des adultes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

Comprendre sa santé

› Bongour Docteur

(La Jarnigoine, Centre d'alphabétisation de Villeray)

Vidéo de sensibilisation qui aborde les enjeux liés à l'alphabétisme médical et à la littératie en santé. Cette vidéo souligne l'importance de bien comprendre le personnel médical et présente de nombreux témoignages de personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

- Bongour Docteur — Le film: <https://youtu.be/7J9JD6CXDcc>
- Bongour Docteur — Les participants: <https://youtu.be/KXQD3fVA5oE>

Cette vidéo s'adresse aux professionnels de la santé au Québec.

› Sa santé ça se comprend

(La Jarnigoine, Centre d'alphabétisation de Villeray)

Vidéo de sensibilisation réalisée par des étudiantes et des étudiantes en pharmacie à l'Université de Montréal qui aborde les enjeux de l'accès à l'information en pharmacie. Elle présente des témoignages de professionnels de la santé (notamment des pharmaciens) et de personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

- Sa santé ça se comprend: <https://youtu.be/QRXUcritjHg>

Cette vidéo s'adresse aux professionnels de la santé au Québec.

› Comprendre son corps, agir sur sa santé!

(La Jarnigoine, Centre d'alphabétisation de Villeray)

Ces outils de référence virtuels sur le fonctionnement du corps humain et la santé sont illustrés et rédigés en langage clair et accessible. Ils visent à sensibiliser les intervenantes et les intervenants de la santé aux réalités des personnes peu scolarisées et à favoriser le rehaussement du niveau de littératie en matière de santé.

- Outil de référence sur le système digestif: http://jarnigoine.com/wp-content/uploads/2016/10/Outil_Comprendre-SonCorps_final.pdf
- Outil de référence sur le système circulatoire: http://jarnigoine.com/wp-content/uploads/2018/06/Outil_Comprendre-SonCorps-coeur_web.pdf

Ces outils sont destinés aux adultes peu scolarisés et aux professionnels de la santé au Québec.

Rendre les écrits plus accessibles

› Formation sur la simplification des écrits: communiquer ça peut être simple

(La Gigogne, groupe d'alphabétisation populaire Alpha de La Matanie, 2019)

Cahier de formation dont les principaux objectifs sont de sensibiliser à la réalité quotidienne des gens qui sont de faibles lecteurs, d'apprendre à capter l'attention de ces personnes, de mettre en pratique l'écriture du langage simple et clair à l'aide d'outils, de techniques et de mises en situation.

- Cahier de formation: http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/61992.pdf

Ce cahier s'adresse à des personnes qui doivent intervenir auprès des adultes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

› Simplifier nos écrits, ça simplifie la vie!

(Alphare, 2012)

Ce cahier de formation permet de mettre en pratique l'écriture simple et le langage clair à l'aide d'outils, de techniques et d'exercices. Le langage simple et clair est une façon d'organiser et de présenter l'information de manière à ce que le public auquel elle est destinée la comprenne et puisse la lire facilement.

- Cahier de formation: http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/157393.pdf

Ce cahier s'adresse à quiconque doit intervenir auprès des adultes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

› La rédaction en écriture simple

(Centre FORA, Ontario, 2016)

Tutoriel créé par le Centre FORA qui a pour objectif d'aider les personnes intervenantes à utiliser efficacement l'écriture simple. Cet outil disponible en ligne s'attaque à différents mythes concernant l'écriture simple et présente une série de principes pratiques.

- Tutoriel: http://www.centrefora.on.ca/Tutoriel_EcritureSimple/story_html5.html

Ce cahier s'adresse à des personnes qui doivent intervenir auprès des adultes peu ou pas à l'aise avec l'écrit.

› Écrivez clairement et simplement; pour être lu et compris

(Option consommateurs, Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français, 2002)

Guide pour vous aider à simplifier vos documents et joindre vos lecteurs. Ce guide présente des stratégies et des exercices simples à mettre en œuvre pour améliorer la rédaction et la présentation de vos communications écrites. On y présente le test de lisibilité de Gunning. Ce type de test permet de s'assurer qu'un texte ne sera pas trop difficile à comprendre.

- Guide pour les rédacteurs en entreprise: <https://www.option-consommateurs.org/wp-content/uploads/2017/07/guide-alfabetisation-ecrire-clairement-simplement-2002.pdf>

Ce guide s'adresse aux personnes responsables des communications dans les organisations.

Évaluer la lisibilité d'un écrit

› Scolarius

(Influence Communication)

Outil gratuit d'analyse de la lisibilité d'un texte. Cet outil analyse le niveau de difficulté d'un texte en fonction de la longueur des mots, des phrases et des paragraphes. Cet outil disponible en ligne permet à l'utilisateur de savoir si le niveau de difficulté de son texte correspond au niveau de compréhension de la personne visée. Scolarius a été développé par Influence Communication.

- Outil d'analyse de la lisibilité d'un texte: <https://www.scolarius.com/>

› Score de Lisibilité (dCode)

Outil gratuit d'analyse de la lisibilité qui permet d'analyser un texte à partir de différentes formules d'analyse (facilité de lecture Flesch, niveau de lecture Flesch-Kincaid, indice de Gunning Fog, etc.). L'outil présente et explique chacune des formules utilisées.

- Outil d'analyse de la lisibilité d'un texte: <https://www.dcode.fr/test-lisibilite>





Comprendre la littératie en santé

› Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé?

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

- Fiche sur la littératie en santé à titre de déterminant de la santé: <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6374>

› Littératie en santé et PEICA

Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDEACF), dossiers thématiques

- Littératie en santé: <http://cdeacf.ca/dossier/litteratie-sante>
- Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA): <http://cdeacf.ca/dossier/peica>

Guides pratiques

› Pour qu'on se comprenne, Guide de littératie en santé (Valérie Lemieux, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014)

Boîte à outils a été créée pour vous aider à développer du matériel clair, efficace et accessible pour l'ensemble de la population, incluant les personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit. Consulter notamment la section 3 (Précautions universelles pour

tous les outils de communications en santé) et la section 6 (Outils cliniques: présentations et matériel d'enseignement).

- Guide: <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2326351>

Ce guide s'adresse aux professionnels, aux gestionnaires, aux agents de communication ou autres personnes ayant à développer du matériel de communication en santé.

› Vive les mots clairs: Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire (Association canadienne de santé publique, 1998)

Manuel produit en 1998 qui contient des renseignements, des conseils et des leçons orientés vers l'amélioration des communications avec les personnes peu ou pas à l'aise avec l'écrit. Il n'est pas récent et il présente des données statistiques qui ont été mises à jour depuis. Cela dit, il propose des stratégies d'intervention qui demeurent pertinentes ainsi que des études de cas instructives.

Consulter les leçons des unités 3 (La communication verbale claire), 4 (Le langage clair, c'est quoi au juste?) et 5 (L'information sur la santé en langage clair).

- Manuel: http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/150795.pdf

Ce manuel s'adresse aux personnes responsables des communications dans les organisations et aux professionnels de la santé.

› Informer et conseiller de manière compréhensible (Alliance Compétences en santé, Suisse)

Guide pratique produit par une organisation suisse. Ce guide soutient le travail des professionnels de la santé en fournissant des conseils pratiques visant à favoriser l'autonomie des personnes dans le système de santé.

- Guide pratique: https://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/download/pictures/62/pe8an-gh2f92xisbkqf21hlgxvi6pia/p181132_praxisleitfaden_gesundheitskompetenz_fr_web.pdf

› Communiquer pour tous: guide pour une information accessible (Santé publique France, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, 2018)

Guide destiné aux personnes responsables de concevoir et de partager une information accessible à tous, quels que soient le public et ses compétences en littératie: population générale, personnes en situation d'illettrisme, personnes âgées, immigrantes, en situation de handicap.

- Guide: <http://w3.uqo.ca/communiquerpourtous>

Ce guide s'adresse aux organismes publics et privés (municipalités, établissements de santé et de services sociaux, associations et entreprises).

ANNEXE 2 : LES NIVEAUX DE LITTÉRATIE

Caractéristiques des textes utilisés, des informations requises et des compétences attendues aux niveaux 2 ou moins de littératie du PEICA (2013)

	Inférieur au niveau 1	Niveau 1	Niveau 2
Textes utilisés	<ul style="list-style-type: none"> • Textes courts, en formats continus, portant sur un sujet familier • Supports papier uniquement (pas de support numérique) • Aucune information contradictoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Textes plus ou moins courts en formats continus, non continus ou mixtes • Supports numériques ou imprimés • Peu d'informations contradictoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Textes numériques ou imprimés, continus, non continus ou mixtes • Présence d'informations contradictoires
Informations requises	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier ou situer une information identique à celle donnée dans la question 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier une information identique ou synonyme à celle donnée dans la question 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des correspondances entre le texte et l'information demandée
Compétences attendues	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le vocabulaire de base 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le vocabulaire de base • Saisir le sens de la phrase • Lire un texte continu avec une certaine aisance • Remplir un formulaire simple 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des paraphrases ou des inférences simples • Comparer des informations et les mettre en opposition • Engager une réflexion au sujet de ces informations • Repérer des informations dans différentes parties d'un document numérique
Exemples de tâches à réussir	<p>DOCUMENT: un court rapport écrit présente des résultats d'élections syndicales (courts paragraphes et tableau simple indiquant les noms de trois candidats et le nombre de voix recueillies).</p> <p>QUESTION: trouver le candidat qui a reçu le moins de votes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le mot « vote » apparaissait dans la question et dans le tableau du rapport. 	<p>DOCUMENT: un bref article de journal (deux paragraphes) sur la vente de médicaments présente un tableau indiquant la part de marché des médicaments génériques dans 15 pays (Europe et États-Unis).</p> <p>QUESTION: trouver le nombre de pays où la part de marché des médicaments génériques est supérieure à 10%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains termes de la question ne figuraient pas dans le texte. 	<p>DOCUMENT: une simulation de page Web présente des renseignements sur une activité caritative (course annuelle). Cette page contient plusieurs liens (Contacts, FAQ, etc.).</p> <p>QUESTION: trouver le lien où figurent les coordonnées des organisateurs.</p>
	Doit apprendre à lire		Arrive à lire pour apprendre





BIBLIOGRAPHIE

- Dion, C. (2019). Littératie en santé et bibliothèques publiques : bribes et déploiement, Montréal, 26 p. [En ligne] <https://fmdoc.org/wp-content/uploads/2021/03/Litteratie-en-sante-Caroline-Dion.pdf> (Consulté le 10 mai 2021).
- CCA (2008). La littératie en santé au Canada: Une question de bien-être, Conseil canadien sur l'apprentissage, Ottawa, 41 p. [En ligne] http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/42954.pdf (Consulté le 25 mai 2021).
- Willms, J. D., et T. S. Murray (2007). Acquisition et perte de compétences en littératie au cours de la vie, Statistique Canada, Ottawa, no 89-552-MIF au catalogue – no16, 28 p. [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-552-m/89-552-m2007016-fra.pdf> (Consulté le 25 mai 2021). Kapsalis, C. (2001). Rattraper les Suédois. Examiner l'écart entre le Canada et la Suède sur le plan de l'alphabétisme, Secrétariat national à l'alphabétisation, Développement des ressources humaines Canada, Hull, 64 p. [En ligne] <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/sna/inpubf/suede/suede.pdf> (Consulté le 25 mai 2021).
- ICÉA (2018). Lutte à l'analphabétisme : Circonscrire le problème et trouver des solutions, Avis de l'Institut de coopération pour l'éducation des adultes présenté à M. Sébastien Proulx, ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie d'alphabétisation, 42 p. [En ligne] https://icea.qc.ca/sites/icea.qc.ca/files/politiques-alpha_analyse-et-problematique_avis-ministre-proulx_avril2018.pdf (Consulté le 25 mai 2021).
- Van den Broucke, S. (2017). « La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique », La santé en action, juin 2017, n° 440, pp. 11-13. [En ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique> (Consulté le 10 mai 2021).
- Jalbert, Y.G. (2016). Littératie et santé, au cœur de l'identité culturelle québécoise, Mémoire présenté au ministère de la Culture et des Communications, Association pour la santé publique du Québec, 36 p. [En ligne] https://pdfhall.com/queue/litteratie-et-sante-au-cur-de-lidentite-culturelle-quebecoise_59f681071723dd8076695363.html (Consulté le 10 mai 2021).
- Sørensen et coll. (2012). « Littératie en santé et santé publique : examen systématique et intégration des définitions et des modèles », Santé publique BMC, janvier 2012, vol. 12, no 80 (Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Słonska and Helmut Brand). [En ligne] <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> (Consulté le 10 mai 2021).
- Rootman, I. et D. Gordon-El-Bihbey (2008). Vision d'une culture de la santé au Canada, Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, Association canadienne de santé publique, Ottawa, 8 p. [En ligne] https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum_f.pdf (Consulté le 10 mai 2021).
- Nutbeam, D. (2000). « La littératie en santé comme objectif de santé publique : un défi pour l'éducation sanitaire contemporaine et les stratégies de communication au XXIe siècle », Health Promotion International, vol. 15, no 3, septembre 2000, pp. 259-267. [En ligne] <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108> (Consulté le 10 mai 2021).
- Statistique Canada (2013). Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA), produit no 89-555-X au catalogue de Statistique Canada, 117 p. [En ligne] <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-555-x/89-555-x2013001-fra.pdf?st=kxBV7gg1> (Consulté le 20 mai 2021).
- OCDE (2013), Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013 : Premiers résultats de l'Évaluation des compétences des adultes, Éditions OCDE, 484 p. [En ligne] [https://www.oecd.org/fr/competences/piaac/Skills%20\(FR\)--eBook_Final_B%C3%A0T_06%20dec%202013.pdf](https://www.oecd.org/fr/competences/piaac/Skills%20(FR)--eBook_Final_B%C3%A0T_06%20dec%202013.pdf) (Consulté le 20 mai 2021).
- Dingard, H. (2015). « Lire pour apprendre, comprendre et agir », Apprendre + Agir, Édition 2015, décembre 2015, Institut de coopération pour l'éducation des adultes (ICÉA). [En ligne] <https://icea-apprendreagir.ca/lire-pour-apprendre-comprendre-et-agir/> (Consulté le 20 mai 2021).
- Bernèche, F. et B. Perron (2006). Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d'avenir, Enquête internationale sur

l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003, Québec, Institut de la statistique du Québec, 256 p. [En ligne] <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/developper-competences-litteratie-defi-porteur-avenir.pdf> (Consulté le 20 mai 2021).

- Bernèche, F., Traoré, I. et B. Perron (2012). « Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables », Résultat québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003, Zoom santé, no 35, février 2012, Institut de la statistique du Québec. [En ligne] <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-35-litteratie-en-sante-competences-groupes-cibles-et-facteurs-favorables-resultats-quebecois-de-lenquete-internationale-sur-lalphabétisation-et-les-competences-des-adultes-2003.pdf> (Consulté le 20 mai 2021).
- Bernèche, F. (2015). « Santé et compétences en traitement de l'information : des liens révélateurs », Résultats québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA), Zoom santé, no 54, décembre 2015, Institut de la statistique du Québec. [En ligne] <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-54-sante-et-competences-en-traitement-de-linformation-des-liens-revelateurs.pdf> (Consulté le 20 mai 2021).
- Lemieux, V. (2014) Pour qu'on se comprenne, Guide de littératie en santé, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 72 p. [En ligne] <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2326351> (Consulté le 20 mai 2021).
- Alphare (2012). Simplifier nos écrits, ça simplifie la vie!, Cahier de formation, Centre d'alphabétisation populaire de la Beauce, 24 p. [En ligne] http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/157393.pdf (Consulté le 20 mai 2021).
- ACSP (1998). Vive les mots clairs!, Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire, Association canadienne de santé publique, 102 p. [En ligne] http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/150795.pdf (Consulté le 20 mai 2021).
- Meilleur, C. (2018). « L'adulte : un apprenant distinct », Knowledge One, article publié le 10 septembre 2018. [En ligne] <https://knowledgeone.ca/the-adult-a-distinct-learner/?lang=fr> (Consulté le 20 mai 2021).



15 OCTOBRE 2021

1^{re} JOURNÉE
NATIONALE DE

EN SANTÉ RESPIRATOIRE

Tous réunis pour l'amélioration des services éducatifs en santé respiratoire

GRATUIT

Vous êtes invités à cette toute première journée qui met en lumière la complexité du rôle de l'éducateur en santé respiratoire. Joignez-vous à nos experts pour participer à cet événement unique, spécialement conçu pour explorer les différentes facettes du suivi clinique et éducatif en maladie pulmonaire chronique.

INSCRIPTION
REQUISE:
bit.ly/JNESR_2021

La mission du RQESR est soutenue, sans droit de regard sur le contenu des activités, par les partenaires de l'industrie suivants: AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, GlaxoSmithKline, Novartis

8h00

8h30 à 9h30

9h30 à 10h30

10h30 à 10h45

10h45 à 11h15

11h15 à 12h00

12h00 à 13h00

13h00 à 13h45

13h45 à 14h30

14h30 à 15h00

15h00 à 16h00

16h00 à 16h30

Accueil virtuel

Tout ce que vous voulez savoir sur les nouveautés en asthme
D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'IUCPQ et professeur titulaire de médecine au département de médecine de l'Université Laval

Tout ce que vous voulez savoir sur les nouveautés en MPOC
D^r Félix-Antoine Vézina, pneumologue au CHUS

Pause

La littératie en santé au Québec
M. Hervé Dignard, agent de recherche Institut de coopération pour l'éducation aux adultes

La communication ethnoculturelle
D^{re} Bilkis Vissandjée, professeur titulaire Faculté des sciences infirmières Université de Montréal

Dîner

Changements dans les activités professionnelles pour les pharmaciens/pharmaciennes et les IPS
M^{me} Mélanie Dompierre, infirmière praticienne spécialisée en première ligne CISSSO
M. Frédéric Coussa, pharmacien en milieu communautaire et clinicien associé à l'Université de Montréal

Intégration des patients partenaires dans les soins

M. Vincent Dumez, co-directeur des Partenariats communautaires et du Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public et co-directeur de la Collaboration et Partenariat Patient, Université de Montréal

Pause

Conséquences d'une infection à la COVID-19 sur la santé respiratoire
D^r Mathieu Simon, pneumologue et intensiviste à l'IUCPQ, Équipe du RQESR

L'éducation en santé respiratoire à distance: quels sont les constats?
Par l'équipe du RQESR