

# Lisibilité des documents d'information destinés aux patients : une étude descriptive au Saguenay-Lac-Saint-Jean

Éva Marjorie Couture, MD MSc(c) CMFC<sup>1,2</sup> ; Dominic Cantin, MD<sup>1</sup> ; Maxime Dionne, MD<sup>1</sup> ; Marie-Ève Gaudreault-Villeneuve, MD<sup>1</sup> ; Étienne Guillemette-Munger, MD<sup>1</sup> ; Mathieu Létourneau, MD<sup>1</sup> ; Stéphanie Marceau, MD<sup>1</sup> ; Benjamin Phaneuf, MD<sup>1</sup> ; Catherine Potvin, MD<sup>1</sup> ; Mélissa Lavoie, inf PhD (c)<sup>3</sup> ; Mylène Lévesques MSc<sup>1</sup> , Philippe Villemure, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Québec, Canada, <sup>2</sup>Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Sherbrooke, Québec, Canada, <sup>3</sup>Département de sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada.

## INTRODUCTION

- La littératie en santé est la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information véhiculée en santé de manière à promouvoir, maintenir et améliorer la santé d'un individu au cours de sa vie. <sup>1</sup>
- Un faible niveau de littératie est associé à un plus haut taux de morbidité et de mortalité ainsi qu'à une hausse des coûts de santé. <sup>2-3</sup>
- La littératie en santé englobe plusieurs concepts, dont la capacité de lecture d'un individu.
- La lisibilité, quant à elle, se rapporte au niveau de lecture nécessaire pour comprendre un document et peut influencer la capacité de lecture d'un individu. <sup>4</sup>
- Selon les recommandations américaines, le niveau de lisibilité devrait atteindre un seuil de scolarité entre la 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année. <sup>5</sup>
- Au Québec, aucune étude portant sur le niveau de lisibilité des documents d'information remis aux patients des milieux de soins n'a été réalisée.

## OBJECTIF

- Documenter la lisibilité des documents d'information remis aux patients des UMF du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de leurs installations associées.

## HYPOTHÈSE

- Les documents d'information remis aux patients du CIUSSS et des UMF de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean nécessitent un niveau de lecture plus élevé que le niveau souhaitable décrit dans la littérature, soit d'une 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> année.

## METHODE

- Devis: Étude descriptive
- Lieu de l'étude:
  - GMF-UMF de Chicoutimi et installation de Chicoutimi
  - UMF d'Alma et installation d'Alma
- Échantillon:
  - Échantillonnage aléatoire simple
  - n = 71
- Formule de lisibilité:
  - Simple Measure of Gobbledygook (SOL en français): calcule le nombre de mots polysyllabiques (nombre de 3 syllabes ou plus et le nombre de phrase utilisés).<sup>6</sup> - SOL : convertit le score du SMOG en français.<sup>7</sup>
  - Flesh-Kincaid: calcule le nombre moyen de mots par phrase et le nombre moyen de syllabes par mot.<sup>8</sup>
- Analyse des documents:
  - Technique d'analyse manuelle standardisée auprès de 8 évaluateurs
  - Accord inter-juge fixé à 90%
  - 6/8 des évaluateurs (accord interjuge ≥ 90%) ont procédé à l'analyse des documents
- Analyse à l'aide du logiciel SPSS pour le calcul des moyennes, écarts-types et fréquences.
- Approbation du comité scientifique du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.



## RESULTATS

Figure 1. Sélection des documents d'information remis aux patients du CIUSSS et des UMF de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean

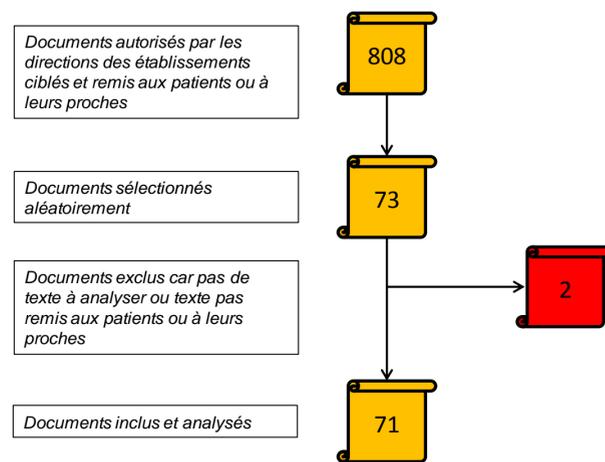


Figure 2. Exemple d'un document avec niveau de lisibilité adéquat versus un document avec niveau de lisibilité trop élevé



**Comment aider les enfants à affronter la séparation de leurs parents**

*Au moment de la séparation*

- Rassurez votre enfant en lui disant que vous et son autre parent l'aimez toujours.
- Assurez-vous que votre enfant sait qu'il n'est pas responsable de la séparation.
- Aidez votre enfant à comprendre que la séparation est définitive. Il doit savoir que rien ne vous fera revenir sur votre décision.
- Maintenez la routine quotidienne de votre enfant la plus régulière possible.
- Rassurez votre enfant en lui disant qu'il rendra visite à l'autre parent.
- Soyez ouvert aux sentiments douloureux de votre enfant. Ne laissez pas les mauvais comportements ou les comportements nuisibles aller trop loin. Aidez votre enfant à parler de sa colère, de sa peur ou de sa tristesse.

*Après la séparation*

- Ne parlez pas à votre enfant de manière négative de l'autre parent, de sa famille élargie ou de ses amis. Si vous êtes encore en colère, trouvez un ami soutenant ou un conseiller avec qui vous pouvez parler de vos sentiments.
- Ne laissez pas entendre, par des paroles ou des gestes, que votre enfant est déloyal s'il s'amuse quand il est avec l'autre parent.
- Soyez poli lorsque l'autre parent vient chercher ou reconduire votre enfant. Si vous souriez et que votre enfant est prêt à partir à l'heure prévue, vous l'aidez peut-être à affronter la transition.
- Assurez-vous que votre enfant est propre, reposé et nourri lorsqu'il part ou qu'il revient d'une visite. Il est préférable de ne pas l'envoyer avec une valise de vêtements sales.
- Laissez votre enfant parler à l'autre parent au téléphone.
- Soutenez votre enfant, et respectez les limites raisonnables établies par l'autre parent.
- Ne demandez pas d'information à votre enfant au sujet des activités, des amis ou des revenus de l'autre parent.
- Discutez des dispositions de visite avec l'autre parent avant de suggérer un projet à votre enfant. Confirmez avec l'autre parent les dispositions de visite des adolescents.
- Il est préférable de ne pas parler des conflits du divorce avec votre enfant. Ne laissez pas votre enfant vous écouter lorsque vous discutez de vos divergences d'opinion avec l'autre parent.
- N'accusez jamais à tort l'autre parent d'une forme quelconque de mauvais traitement infligé à votre enfant.
- Assurez-vous de transmettre l'information médicale importante à l'autre parent.
- Si votre enfant ne veut pas aller à l'école ou qu'il semble ne pas vouloir rendre visite à l'autre parent, il s'inquiète peut-être de votre bien-être. Assurez-vous de faire savoir à votre enfant que vous êtes bien.

**Autre documentation :** La promotion de la santé mentale pour les enfants de parents qui se séparent, un document de principes de la Société canadienne de pédiatrie.

Élaboré par le comité de la pédiatrie communautaire de la SCP. Affichage : mai 2000

Ces renseignements ne doivent pas remplacer les soins et les conseils médicaux de votre médecin. Ce dernier peut recommander des variations au traitement tenant compte de la situation et de l'âge de votre enfant.

Société canadienne de pédiatrie  
100, boulevard St. Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Téléphone : 1-877-329-3971, télécopieur : 613-224-3332

**TROUBLES ANXIEUX**

**LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE**

Isabelle Bastien, M.D., psychiatre, psychologue et psycho-éducateur de l'école

**Qu'est-ce que l'anxiété généralisée?**

La personne qui souffre d'anxiété généralisée s'inquiète de façon chronique et exagérée au sujet de plusieurs événements de la vie courante qui ne sont pas nécessairement reliés entre eux, tels que la santé, le travail et les relations interpersonnelles. Les soucis sont difficilement contrôlables et disproportionnés par rapport à la réalité. Ils sont souvent à propos d'événements mineurs. Les gens qui ont ce trouble ont tendance à imaginer des scénarios catastrophiques pour le futur qui ont, en réalité, peu de probabilité de se produire.

**Les causes ne sont pas encore bien connues, mais il y a une prédisposition génétique et des facteurs biologiques à l'origine du trouble. Les troubles comorbides, soit le TDAH, la schizophrénie et la maladie mentale seraient particulièrement impliqués. Les stressors environnementaux ont aussi un rôle important à jouer dans l'apparition de la maladie.**

Le trouble d'anxiété généralisée touche environ 5 % de la population. Les femmes sont diagnostiquées plus souvent que les hommes dans une proportion de 55 à 60 %.

Le trouble apparaît souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, mais plusieurs personnes atteintes rapportent avoir vécu avec cette anxiété toute leur vie ou n'ont pas le souvenir de son commencement. D'autres troubles anxieux et la dépression y sont souvent associés.

**Signes avant-coureurs**

Lorsque les soucis sont chroniques, c'est-à-dire quand ils sont vécus pendant au moins 6 mois, qu'ils concernent plusieurs événements de la vie, sont excessifs, incontrôlables, entraînent une souffrance significative et nuisent au fonctionnement (au travail, dans les relations sociales ou dans un autre domaine important), il est possible que ce soit un trouble d'anxiété généralisée.

**Symptômes**

Au moins trois des symptômes suivants (un seul est nécessaire chez les enfants) doivent accompagner l'inquiétude excessive pour recevoir le diagnostic d'anxiété généralisée :

- agitation;
- irritabilité;
- difficultés de concentration;
- entailles;
- ressens musculaires;
- perturbation du sommeil.

**Traitements**

Deux formes de traitement sont réputées comme étant efficaces pour l'anxiété généralisée : la médication et la psychothérapie. Les antidépresseurs sont souvent prescrits comme traitement de premier choix. Il faut cependant compter quelques semaines avant qu'ils aient commencé leur pleine efficacité. Les anxiolytiques, tels que les benzodiazépines, peuvent quand à eux offrir un soulagement temporaire des symptômes. Si ce dernier ne permet pas un soulagement temporaire et/ou est associé au besoin d'une situation anxiogène se présente, les antidépresseurs sont souvent prescrits pour un traitement à long terme puisqu'ils procurent moins de problèmes au niveau de la dépendance et de l'accoutumance que les benzodiazépines.

En ce qui concerne la psychothérapie, il existe plusieurs approches et chacune peut apporter des résultats. L'approche cognitivo-comportementale est particulièrement bien appuyée par la recherche pour le traitement de ce trouble. Ce type de psychothérapie peut aider la personne à prendre conscience des pensées et des croyances qui sont associées à son anxiété et à lui apprendre à les remplacer par des pensées plus réalistes. Elle peut aussi contribuer à changer certains comportements qui favorisent une meilleure gestion de l'anxiété.

Par ailleurs, les groupes d'entraide, notamment ceux offerts à Revivre, peuvent permettre de briser l'isolement en réunissant des gens qui vivent des situations similaires. C'est un lieu où l'on peut parler de ses émotions sans être jugé. Aussi, il peut être intéressant d'entendre les témoignages d'autres personnes qui ont appris à vivre avec ce trouble.

**Où s'adresser?**

Si vous croyez souffrir d'anxiété généralisée et désirez en avoir le cœur net, un médecin pourrait vous aider à évaluer la situation et, au besoin, vous fournir un traitement approprié. En ce qui concerne la psychothérapie, un spécialiste de la santé mentale reconnu par un ordre professionnel, tel qu'un psychologue ou un travailleur social, peut être consulté pour obtenir du soutien et pour vous aider à cheminer avec la maladie.

**ÉCOUTE, INFORMATION, RÉFÉRENCES**

514 REVIVRE (738-4873)  
Sans frais : 1 866 REVIVRE  
Revivre.org

**ReviVe**  
Anxiété - Dépression - Bipolarité

L'apport de votre fiche a été versé partiellement à un financement du programme de l'association de la santé.

Prends soin de toi



## DISCUSSION

- Formule SOL: Un seul document a obtenu un score inférieur à une 4<sup>e</sup> année alors que tous les autres documents ont obtenu des scores supérieurs à une 6<sup>e</sup> année.
- Formule Flesh-Kincaid: Tous les documents ont obtenu des scores supérieurs à une 6<sup>e</sup> année.
- La grande majorité des documents analysés sont d'un niveau de lisibilité trop élevé.
- Les résultats de cette étude concordent avec ce qui a été décrit dans la littérature.

## FORCES ET LIMITES

- Première étude au Québec sur le niveau de lisibilité des documents remis aux patients dans les milieux de soins.
- Utilisation de deux formules de la lisibilité, traduites et validées en français, qui permet la comparaison.
- Accord inter-juges assure la fiabilité des résultats.
- Étude effectuée sur deux sites permet de généraliser les résultats au niveau régional.
- Les formules n'évaluent que le niveau de lisibilité, sans considérer la compréhension des patients.
- Le nombre de documents analysés ne permet pas d'obtenir un portrait de la documentation remise par clientèle ciblée (ex. diabète, post-chirurgie, périnatalité)

## CONCLUSION

- Les documents d'information remis aux patients des UMF du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de leurs installations associées nécessitent un niveau de lecture plus élevé que le niveau souhaitable décrit dans la littérature, soit d'une 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> année.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Québec

UQAC  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

**REFERENCES**

- Rootman I. et Gordon-El-Bihbey D. (2008) *Vision d'une culture de la santé au Canada: rapport du groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa: Association Canadienne de santé publique.
- Nutbeam D. (2008) *The evolving concept of health literacy*, Social Sciences and Medicine, 67 (12): 2072-2078
- Andrus MR et Roth MT. (2002) *Health literacy: a review*, Pharmacotherapy, 22 (3): 282-302
- Badarudeen S. et Sabharwal S: (2010) Assessing readability of patient education materials: current role in orthopaedics. Clinical orthopaedics and related research, 468(10):2572-2580.

- Matthews TL et Sewell J. (2002) *State official's guide to health literacy*, Lexington: The Council of State Governments
- Rickards AL, Ford GW, Kitchen WH, et al. (1987) *Extremely-low-birthweight infants: neurological, psychological, growth and health status beyond five years of age*, Medical Journal of Australia, 147 (10) : 476-81
- Contreras A, Garcia-Alonso R, Echenique M et al. (1999) *The SOL formulas for converting SMOG readability scores between health education materials written in Spanish, English, and French*, Journal of Health Communication, 4 (1) : 21-29
- Kincaid J, Fishburne R, Rogers R et al. (1975) *Derivation of new readability formulas (Automated Readability Index, Fog Count, and Flesch Reading Ease formula) for Navy Enlisted Personnel*, Springfield: National Technical Information Service.