



## ÉTUDE EN DERMATOLOGIE AU CHU DE QUÉBEC

# Lisibilité des documents d'enseignement remis aux patients

En dermatologie, tout comme dans les autres domaines de la santé, les documents d'enseignement remis aux patients ou aux clients sont un complément à l'information fournie par les professionnels de la santé, dont les infirmières et infirmiers. Souvent, ils sont offerts sous forme de feuillets ou de dépliants. Pour comprendre ce matériel, le niveau de lisibilité doit être accessible à l'ensemble de la population.

par AURÉLIE SYLVAIN, M.D., JULIE TANGUAY, inf., B. Sc. inf., et ISABELLE AUGER, M.D.

*L'anxiété due à la maladie ou au traitement et un manque de connaissance du milieu de la santé abaissent la scolarité d'un patient au moins quatre niveaux. Aussi, sa capacité de lire et de comprendre un texte est grandement diminuée.*

La lisibilité se définit par la facilité de compréhension d'un texte. Elle se mesure à l'aide de différentes formules basées notamment sur la longueur des mots et des phrases d'un texte (Rhee, Von Feldt, Scumacher et Merkel, 2013). Le National Institute of Health recommande que les documents d'enseignement remis aux patients soient d'un niveau de lisibilité identique à ceux qu'un étudiant de sixième année lit et comprend (Doak, Doak et Root, 1996). L'anxiété due à la maladie ou au traitement et un manque de connaissance du milieu de la santé abaissent la scolarité d'un patient d'au moins quatre niveaux. Aussi, sa capacité de lire et de comprendre un texte est grandement diminuée (Labrosse et Buteau, 2016).

Une étude menée dans les départements de dermatologie du CHU de Québec a permis de mesurer la lisibilité des outils d'enseignement distribués aux patients et d'évaluer la pertinence de les modifier. Voyons les résultats obtenus.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les outils d'enseignement remis aux patients dans les quatre départements de dermatologie du CHU de Québec ont été recueillis à l'automne 2018 avec

l'accord de leurs auteurs. Au nombre de 11, ils sont tous imprimés sur une seule page ou dans un feuillet explicatif.

Leur niveau de lisibilité a été mesuré à l'aide de l'indice de Gunning Fog (Kincaid, Fishburne, Rogers, et Chissom, 1975) et du test de Flesch-Kincaid (*Flesch-Kincaid Grade Level*) (Kincaid et al., 1975). D'autres tests ont été exclus parce qu'ils n'avaient pas été validés pour évaluer des textes français. Les scores ont été calculés en utilisant le calculateur en ligne *Readable* (Readeable, 2018).

L'indice de lisibilité de Gunning Fog est basé sur la longueur moyenne des phrases et des mots. Le test de Flesch-Kincaid est aussi basé sur la longueur des phrases et des mots, mais le nombre de syllabes par mot est également considéré dans le calcul. Les scores générés par ces deux formules correspondent au niveau scolaire nécessaire pour comprendre le texte analysé (**Tableau 1**).

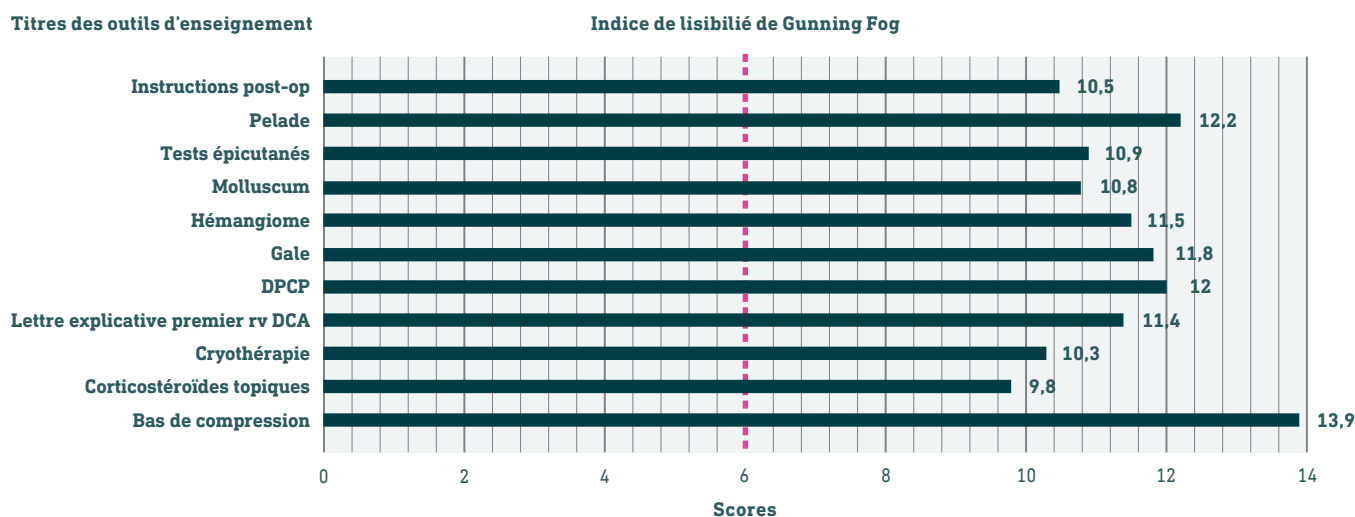
### RÉSULTATS

Parmi les 11 outils d'enseignement analysés, aucun n'a atteint le niveau de lisibilité recommandé par le National Institute of Health, qu'il ait été mesuré à l'aide de l'indice de Gunning Fog ou du test de Flesch-Kincaid.

**Tableau 1**  
**NIVEAUX SCOLAIRES CORRESPONDANT AUX SCORES GÉNÉRÉS PAR LES INDICES DE LISIBILITÉ**

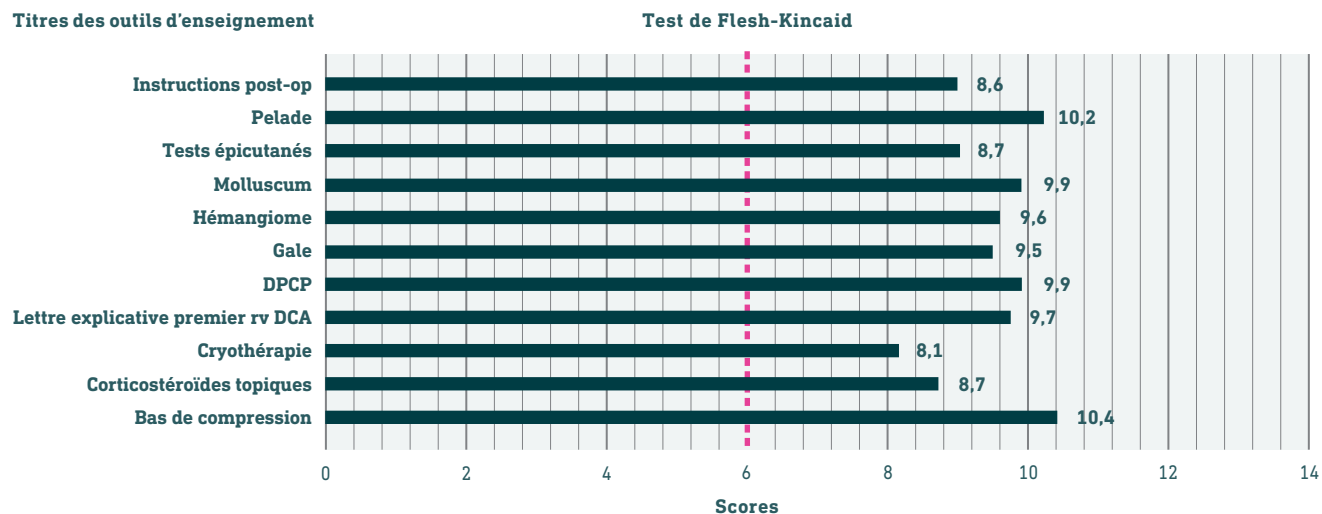
Score	Âge (ans)	Niveau scolaire
1	5-6	Maternelle
2	6-7	1 <sup>re</sup> /2 <sup>e</sup> année
3	7-9	3 <sup>e</sup> année
4	9-10	4 <sup>e</sup> année
5	10-11	5 <sup>e</sup> année
6	11-12	6 <sup>e</sup> année
7	12-13	1 <sup>re</sup> secondaire
8	13-14	2 <sup>e</sup> secondaire
9	14-15	3 <sup>e</sup> secondaire
10	15-16	4 <sup>e</sup> secondaire
11	16-17	5 <sup>e</sup> secondaire
12	17-18	Cégep
13	18-24	Université
14	24+	Professeur

**Figure 1**  
**SCORES DE LISIBILITÉ OBTENUS À L'AIDE DE L'INDICE DE GUNNING FOG**



Légende : DPCP : diphenylcyclopropenone; DCA : dermatite de contact allergique.  
Note : Le trait vertical rouge indique le niveau de lisibilité recommandé par le National Institute of Health.

**Figure 2**  
**SCORES DE LISIBILITÉ OBTENUS À L'AIDE DU TEST DE FLESCH-KINCAID**



Légende : DPCP : diphenylcyclopropenone; DCA : dermatite de contact allergique.  
Note : Le trait vertical rouge indique le niveau de lisibilité recommandé par le National Institute of Health.



Quelques professionnels de la santé pourraient surestimer la compréhension de leurs patients. Il existe une façon simple de s'assurer qu'ils ont compris l'information transmise : utiliser la méthode « enseigner-en-retour » (teach-back), c'est-à-dire leur demander d'expliquer ce qu'ils ont retenu de l'information reçue.

Ainsi, peu importe la formule utilisée, tous ont obtenu un score supérieur à huit alors qu'un score de six ou moins était visé (Doak et al., 1996) (Figures 1 et 2).

En prenant la moyenne des 2 scores obtenus pour chaque document, le niveau de lisibilité moyen des 11 documents est de 10 (moyenne [écart-type], 10,4 [0,9]). Le niveau de lisibilité moyen équivaut donc à celui d'un étudiant de 4<sup>e</sup> secondaire, soit un niveau beaucoup plus avancé que celui de la 6<sup>e</sup> année du primaire.

### SATISFACTION

Les outils d'enseignement écrits sont utiles sous plusieurs aspects. Ils permettent, entre autres, de réitérer et de compléter les explications verbales du clinicien dont le temps est souvent limité (Rhee et al., 2013).

Une revue systématique publiée par Cochrane a démontré que la combinaison d'explications verbales et écrites améliore de façon significative les connaissances et la satisfaction des patients,

comparativement à ceux ayant reçu uniquement des explications verbales (Johnson, Sanford et Tyndall, 2003). Toutefois, les documents d'enseignement doivent avoir un bon niveau de lisibilité pour être compris par l'ensemble de la population. Aucun des 11 documents évalués dans cette étude n'a atteint le niveau recommandé par le National Institute of Health.

### LES OUTILS DE MESURE

Les tests mesurant le niveau de lisibilité d'un document sont validés et servent dans plusieurs domaines (Kinkaid et al., 1975), mais ils ont des limites. Ainsi, un mot plus court est automatiquement calculé comme étant plus facile à comprendre qu'un plus long. Ce n'est pas toujours le cas : *démangeaison* et *prurit* par exemple. Ces tests ne tiennent pas compte non plus du support visuel qui accompagne le texte écrit, alors que la présence d'images et de tableaux facilite la compréhension du patient (Kasabwala et al., 2013).

Malgré les limites de ces tests, notre analyse montre la nécessité d'améliorer le niveau de lisibilité des documents d'enseignement en dermatologie. Il existe plusieurs façons d'y arriver, par exemple en utilisant des phrases et des mots plus courts ou en recourant à des puces ou des chiffres pour bien distinguer les éléments d'une énumération (Kasabwala et al., 2013).

### TROP SIMPLE ?

Certains professionnels de la santé s'inquiètent du fait que des outils d'enseignement trop « simplifiés » déplaisent à leur clientèle plus instruite. Pourtant, même les patients ayant un niveau adéquat de littératie en santé préfèrent des outils d'enseignement faciles à lire (Andrus et Roth, 2002).

Quelques professionnels de la santé pourraient aussi surestimer la compréhension de leurs patients (Kelly et Haidet, 2007 ; Vargas, Chuang et Lee, 2014). Il existe une façon simple de s'assurer qu'ils ont compris l'information transmise : utiliser la méthode « enseigner-en-retour » (teach-back), c'est-à-dire leur demander d'expliquer ce qu'ils ont retenu de l'information reçue (Doak et al., 1996 ; Howard, Jacobson et Kripalani, 2013).

### EN CONCLUSION

Les professionnels de la santé ont le devoir d'informer leurs patients (Encadré 1). Offrir des outils d'enseignement écrits d'un bon niveau de lisibilité améliore leur compréhension des informations transmises et facilite la communication. En effet, une meilleure littératie en santé permettra aux patients de mieux prendre en charge leurs soins de santé (Walsh et Volsko, 2008). Enfin, de tels outils contribuent à des soins de santé de qualité et sécuritaires. ●



## Pourquoi avoir choisi le CHSLD Saint-Lambert sur-le-Golf ?

« Parce que j'aspirais à une qualité de vie, à un milieu de travail familial orienté dans le sens de mes valeurs. C'est ce que j'y ai retrouvé ! Mon poste d'infirmière et son aménagement m'ont aussi permis de poursuivre mes études universitaires. Mon travail m'apporte chaque jour, satisfaction et fierté. En contribuant à une équipe compétente, nous avons le sentiment d'ajouter, au quotidien, un peu de Soleil dans la vie de nos résidents. »

Joignez-vous à Dominique en postulant aujourd'hui !  
chsld\_rh@residencessoleil.ca • 555 Tiffin, Saint-Lambert

## Encadré 1

## ENSEIGNEMENT AU CLIENT : DÉFINITION

Intervention professionnelle par laquelle l'infirmière établit un processus pédagogique qui fournit à la personne soignée, à la famille ou à un groupe des informations sur la maladie, sur sa prévention et sur le traitement en vue de les amener à une prise de conscience de leurs capacités d'autonomie et à une prise en charge de leur évolution vers un mieux-être (Margot Phaneuf, inf., M. Éd., Ph. D.).

## LES AUTEURES

AURÉLIE SYLVAIN  
M.D.

Médecin résidente en dermatologie à l'Université Laval-  
CHU de Québec.

JULIE TANGUAY  
inf., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne à la clinique externe spécialisée de  
dermatologie du CHUL-CHU de Québec.

ISABELLE AUGER  
M.D.

Dermatologue pédiatrique au CHUL-CHU de Québec.

## RÉFÉRENCES

Andrus, M. R. et Roth, M. T. (2002). «Health literacy: A review». *Pharmacotherapy*, 22(3), 282-302. Repéré à [https://knilt.arcc.albany.edu/images/6/69/Ardous\\_roth\\_2002.pdf](https://knilt.arcc.albany.edu/images/6/69/Ardous_roth_2002.pdf)

Doak, C. C., Doak, L. G. et Root, J. H. (1996). «Teaching patients with low literacy skills» (2<sup>e</sup> éd.). Philadelphie: JB Lippincott. Repéré à <https://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/>

Howard, T., Jacobson, K. L. et Kripalani, S. (2013). «Doctor talk: Physicians' use of clear verbal communication». *Journal of Health Communication*, 18(8), 991-1001.

Johnson, A., Sanford, J. et Tyndall, J. (2003). «Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(CD003716). Repéré à <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/webquest/WQ1/docs/johnson.pdf>

Kasabwala, K., Misra, P., Hansberry, D. R., Agarwal, N., Barades, S., Setzen, M. et Eloy, J. A. (2013). «Readability assessment of the American Rhinologic Society patient education materials». *International Forum of Allergy & Rhinology*, 3(4), 325-333.

Kelly, P. A. et Haidet, P. (2007). «Physician overestimation of patient literacy: A potential source of health care disparities». *Patient Education and Counseling*, 66(1), 119-122.

Kincaid, J. P., Fishburne Jr., R. P., Rogers, R. L., et Chissom, B. S. (1975). «Derivation of new readability formulas (Automated Readability Index, Fog Count and Flesch Reading Ease Formula) for Navy enlisted personnel». University of Central Florida: Institute for simulation and training. Repéré à <https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1055&context=istlibrary>

Labrosse, N. et Buteau, R.-A. (2016). «Normes pour les documents d'enseignement à la clientèle». Québec : CHU de Québec-Université Laval.

Readable.io. (2018). «Readability algorithm». Brighton, UK : Added Bytes. Repéré à <https://readable.io/blog/what-are-reading-level-calculators/>

Rhee, R. L., Von Feldt, J. M., Schumacher, H. R. et Merkel, P. A. (2013). «Readability and suitability assessment of patient education materials in rheumatic diseases». *Arthritis Care & Research*, 65(10), 1702-1706. Repéré à <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22046>

Vargas, C. R., Chuang, D. J. et Lee, B. T. (2014). «Assessment of patient health literacy: A national survey of plastic surgeons». *Plastic and Reconstructive Surgery*, 134(6), 1405-1414.

Walsh, T. M et Volska, T. A. (2008). «Readability assessment of internet-based consumer health information». *Respiratory Care*, 53(10), 1310-1315.

# Dénoncez le TSO et la substitution d'emploi

La FIQ est fière d'annoncer le lancement de son **application mobile** qui permettra de :

- **Dénoncer** le TSO
- **Signaler** la substitution
- **Recevoir** des nouvelles en direct portant sur la négo.

PLUS FORTES AVEC MON

#AppliFIQ!



Télécharger gratuitement  
App Store



Télécharger gratuitement  
Google play

Téléchargez l'application sur l'Apple Store et Google Play.

