



Hôpital général juif

Comment concevoir des documents d'enseignements écrits efficaces pour les patients

Une adaptation du document Normes de conception de documents d'apprentissage pour les patients du CUSM, de 2007, par le Groupe de travail du Réseau pour l'éducation des patients (RÉP) de l'HGJ.

2008

JGH.ca/REP



Remerciements

Ce manuel a été adapté avec la permission de :

C. Oliver, J. Asselstine, E.B. Peterson, L. Rosati-White, L. Stephenson, le Comité du Réseau pour l'éducation des patients du CUSM. *MUHC Standards for Developing Effective Written Patient Learning Materials*. Version du 30 avril 2007. Nous aimerions remercier le comité pour sa générosité, partageant ce document avec nous.

Nous aimerions aussi remercier les Auxiliaires HGJ pour leur support généreux, rendant possible la conception et la traduction de ce manuel.

Adaptation – Francesca Frati & le groupe de travail RÉP

Éditeurs – Maggie Newing, Arlene Greenberg & le groupe de travail RÉP

Révision, version anglaise – Henry Mietkiewicz

Révision, version française – Daniel Nahmias-Léonard

Design – Christine Lalonde

Traduction – François Aubé

Photo de couverture – Jean Marcotte

Avec le raccourcissement des durées de séjour à l'hôpital et la nature de plus en plus complexe de la maladie et de ses traitements, nous devons nous assurer que nos patients et leurs aidants sont en sécurité et reçoivent les meilleurs renseignements disponibles pour pouvoir jouer un rôle plus actif dans leurs soins.

Le Réseau pour l'éducation des patients (RÉP) de l'HGJ a préparé ce manuel afin d'aider les professionnels de la santé à concevoir des documents d'apprentissage écrits pour les patients. Ces documents peuvent prendre la forme de brochures, de CD à visée éducative, d'un programme d'apprentissage en ligne et plus encore.

Même si les documents d'apprentissage écrits constituent des moyens importants pour fournir des renseignements et de l'enseignement aux patients, ils ne remplacent pas une discussion en tête-à-tête. (S. Johnson, Cochrane Collaboration, 2002).

Section 1 :	Déterminer les besoins d'apprentissage des patients, de leur famille et les priorités des professionnels de la santé	4
Section 2 :	Élaborer le contenu	5
Section 3 :	Lisibilité.....	6
	– Littératie et capacité de lecture	6
	– Niveau de langage et style d'écriture	6
	– Graphiques et mise en page.....	7
Section 4 :	Évaluation pré-publication.....	8
Section 5 :	Révision post-publication.....	8
Annexe 1	Liste de vérification pour la planification de votre projet d'enseignement	9
Annexe 2	Comprendre les besoins de votre public cible	10
Annexe 3	L'indice de lisibilité Flesch-Kincaid	11
Annexe 4	L'outil de détermination du degré de lisibilité de Clear Language and Design (CLAD)	12
Annexe 5.1	Procédure de rétroaction pour les documents d'enseignement aux patients	13
Annexe 5.2	Exemple de questionnaire de rétroaction	14
Annexe 6	Le CUSM et la littératie en santé – En résumé	15
Annexe 7	Coordonnées	16
Annexe 8	Ressources en ligne (en anglais seulement)	17
Références	18

Section 1 : Déterminer les besoins d'apprentissage des patients, de leur famille et les priorités des professionnels de la santé

Avant de commencer à rédiger vos documents, vous devriez suivre les étapes décrites ci-dessous. Celles-ci vous permettront de sauver du temps à long terme et de mieux adapter vos documents aux besoins du public cible. Si vous avez besoin d'aide tout au long de ce processus, vous pouvez joindre un membre du groupe de travail du Réseau pour l'éducation des patients (RÉP) de l'HGJ (voir nos coordonnées à l'annexe 6).

Formez une équipe interdisciplinaire. Identifiez les professionnels de la santé de l'HGJ qui sont impliqués dans les soins prodigués à la clientèle cible et formez un groupe de travail. Pensez à impliquer un représentant des patients dans votre équipe et envisagez la possibilité d'impliquer des partenaires de la communauté.

Procédez à une analyse des documents existants. Ne réinventez pas la roue. Si vous pensez que votre sujet pourrait intéresser un autre département ou service, travaillez en collaboration afin d'uniformiser l'approche dans l'enseignement aux patients de l'HGJ. Cela permettra d'éviter une duplication inutile et assurera la diffusion de messages cohérents à nos patients et à leur famille. Et n'oubliez pas de vérifier les documents publiés à l'extérieur de l'HGJ. Les bibliothécaires de l'HGJ se feront un plaisir de vous aider (voir à l'annexe 6).

Déterminez votre clientèle cible. Soyez précis. Par exemple, les patients atteints de cancer ont de nombreux besoins d'information. Par conséquent, votre groupe cible est-il uniquement formé de patients atteints de cancer ou seulement de ceux qui doivent bientôt recevoir leur premier traitement de chimiothérapie? Tenez compte de l'influence d'autres facteurs auprès de votre groupe cible tels que le niveau de littératie, le contexte culturel, l'âge et la langue maternelle. Le fait de bien connaître votre clientèle (patients / familles / aidants) vous permettra de mieux adapter vos documents à votre public cible. Toutefois, si vous concevez un document de santé s'adressant au public en général, vous devez utiliser une approche plus globale.

La meilleure façon de vous assurer que vos documents sont appropriés est de parler à des membres du public cible avant d'en débiter la conception. Laissez ensuite les utilisateurs réviser votre brouillon et vous donner des commentaires (voir l'annexe 4 : Procédure de rétroaction pour les documents d'enseignement aux patients).

Procédez à une évaluation des besoins auprès de membres de votre public cible (patients, membres de famille). Interrogez 6 à 10 anciens patients ou organisez un groupe de discussion pour mieux connaître les besoins d'apprentissage de votre groupe cible (voir l'annexe 2 pour un exemple d'enquête). Les anciens patients peuvent aussi vous donner des commentaires vis-à-vis les renseignements qu'ils jugent importants à connaître pour les nouveaux patients. De plus, ils peuvent vous donner des commentaires sur la meilleure façon de communiquer vos renseignements. Il pourrait aussi être intéressant d'impliquer des membres de famille dans votre groupe de discussion ou dans vos entretiens.

Déterminez vos objectifs et vos résultats escomptés. Déterminez le but ultime de votre intervention éducative, c'est-à-dire le résultat escompté. Identifiez les messages clés que vous désirez partager et les objectifs que vous aimeriez rencontrer. En tenant compte des résultats de votre entretien ou de votre groupe de discussion, choisissez la meilleure méthode pour communiquer les renseignements (par exemple, dans un entretien en tête-à-tête, une brochure, une vidéo, etc.).

Si vous jugez qu'une vidéo répondrait le mieux aux besoins de votre public cible, vous pouvez contacter le Service de l'audiovisuel pour obtenir du soutien à ce sujet (voir à l'annexe 6).

Concevez et planifiez votre programme d'enseignement. Maintenant que vous connaissez les besoins d'enseignement identifiés par le groupe cible et ceux identifiés par les professionnels de la santé, vous êtes prêt à planifier votre projet ou programme d'enseignement. Par exemple, un projet d'enseignement typique pourrait consister d'une brochure portant sur l'admission le même jour et qui tient compte de la globalité de l'expérience d'un patient devant subir une chirurgie cardiovasculaire, du diagnostic, en passant par la chirurgie et la réadaptation, jusqu'au retour au domicile. Des besoins et ressources éducatives devraient être développés pour chaque phase. (Maidment, 2005). (Voir l'annexe 1 : Liste de vérification pour la planification de votre projet d'enseignement).

Prévoyez un échéancier et un budget. Assurez-vous que votre département ou service a prévu un budget pour la conception de documents d'enseignement pour les patients ou vérifiez si d'autres sources de financement sont disponibles.

Pensez en termes d'accès. Prévoyez la façon dont vous souhaitez distribuer le produit final. Tous les patients recevront-ils une copie ou seulement certains patients? Ou seulement sur demande? À quel moment de l'épisode de soins recevront-ils une copie? Le document doit-il être accompagné d'une explication ou remis lors d'une séance de formation? Peut-il être remis tel quel? Si oui, envisagez la possibilité d'en remettre une ou deux copies au Centre d'information pour les patients et leur famille de l'HGJ pour ses archives dans les documents imprimés. Contactez Mme Francesca Frati à la Bibliothèque des sciences de la santé (voir l'annexe 6).

Pensez en termes de quantité. Prévoyez le nombre de copies que vous souhaitez imprimer. Plus vous en imprimerez, moins chaque copie vous coûtera, mais assurez-vous de ne pas rester pris avec plusieurs copies inutilisées.

Section 2 : Développer le contenu

Les documents devraient être fondés sur des données prouvées. Assurez-vous que les renseignements fournis sont les plus à jour au moment de la conception du document et fondés sur des données prouvées. Indiquez les références s'il y a lieu, ou les lignes directrices utilisées.

Il est très important de citer la source de vos renseignements. Si vous adaptez à votre milieu une brochure, un carnet ou tout autre document existant, vous devez l'indiquer clairement dans votre produit final. Vous pouvez contacter une bibliothécaire de l'HGJ si vous avez besoin d'aide à ce sujet.

Assurez-vous que les documents que vous concevez répondent aux normes de littératie actuelles en santé (voir la section 3 : Lisibilité).

Le sigle de l'HGJ devrait apparaître sur chaque document. Si le document est produit en collaboration avec l'Université McGill, le sigle de l'Université McGill devrait être ajouté. Pour de plus amples renseignements sur les règles à suivre concernant cet aspect, veuillez contacter le Service des affaires publiques et communications de l'HGJ (voir l'annexe 6).

Envisagez l'utilisation d'illustrations et de photographies pour enrichir votre texte. Les aides visuels peuvent aider à déchiffrer le texte, rendre le document plus vivant et aider les gens à apprendre plus facilement en observant les images. Pour de plus amples renseignements sur la façon d'utiliser les aides visuels, veuillez consulter la partie sur les aides visuels (voir la section 3 : Lisibilité).

Assurez-vous que les renseignements fournis dans votre programme sont cohérents. Assurez-vous que les renseignements fournis aux patients hospitalisés et aux patients rencontrés dans les cliniques externes sont cohérents.

Servez-vous des objectifs et des résultats escomptés déterminés dans votre plan d'enseignement pour vous guider et structurer le contenu du document.

Avisez les lecteurs qu'ils peuvent profiter de la lecture de votre document. Les lecteurs veulent savoir quels bénéfices ils tireront de la lecture de votre document. Répondez à la question : « Qu'y a-t-il d'intéressant à l'intérieur pour moi? ». Par exemple, dans une brochure portant sur la façon de cesser de fumer, mentionnez tout de suite aux lecteurs que les renseignements contenus dans la brochure pourraient les aider à vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Assurez-vous que le document est disponible *au moins* dans les deux langues officielles (français et anglais). Dans le processus de révision, assurez-vous d'impliquer les personnes qui parlent la même langue que celle utilisée dans le document. L'HGJ n'a pas de traducteurs officiels. Si vous ne connaissez pas déjà un traducteur et avez besoin d'aide pour en trouver un, vous pouvez contacter un membre du groupe de travail RÉP (voir l'annexe 6). La traduction d'un document coûte habituellement entre 0,13\$ et 0,22\$ du mot.

Avant de le faire traduire, assurez-vous que votre document a été écrit au bon niveau de lecture. Une fois le document traduit, vous

pourriez vouloir le retraduire en anglais (on appelle cette méthode la contre-traduction) pour vous assurer que la traduction conserve un niveau de lecture acceptable (voir la section 3 : Lisibilité et l'annexe 3 : L'indice de lisibilité Flesch-Kincaid). Si vous souhaitez en vérifier le degré de lisibilité vous-même, vous devez le faire en anglais parce qu'aucun outil n'est disponible actuellement pour évaluer le degré de lisibilité d'un document dans d'autres langues. Sinon, vous pouvez contacter le Service de révision en style clair et simple de l'Association canadienne de santé publique pour vous assister dans la révision de la version française d'un texte (voir l'annexe 6). D'autres outils peuvent évaluer le degré de lisibilité en anglais mais le Flesch-Kincaid est le plus facilement accessible. Pour de plus amples renseignements concernant les autres outils, contactez Mme Francesca Frati (voir l'annexe 6).

Nous vous recommandons de faire relire votre document, une fois traduit. Le Service des affaires publiques et communications peut réviser votre document, en français ou en anglais. Vous pouvez aussi demander une révision de vos documents en anglais par le personnel de la bibliothèque.

Ajoutez le(s) numéro(s) de téléphone à composer pour le lecteur qui désiretrait plus de renseignements. Assurez-vous que les personnes ressources parlent parfaitement la langue utilisée dans le document et sont disponibles durant les heures de bureau (ou 24 heures sur 24 dans le cas d'un service d'assistance 24 heures). Sinon, vous risquez de frustrer vos lecteurs.

Ajoutez le nom du département ou service qui a conçu le document ainsi que la date de conception.

Ajoutez une liste de ressources disponibles en ligne ou imprimés. Les bibliothécaires de l'HGJ seront heureuses de vous aider à trouver les ressources appropriées.

Au début ou à la fin de votre document, ajoutez un énoncé indiquant que les renseignements contenus dans le document sont présentés à titre informatif et peuvent ne pas porter sur tous les aspects des soins.

L'avis de non-responsabilité suivant a été approuvé en français et en anglais par le Service des affaires publiques et communications :

ENGLISH: This information should not be considered as medical advice. It is not to be used in place of a visit with a doctor, nurse or other healthcare professional. If you have questions about your individual medical situation, please consult with your healthcare professional.

FRENCH : Cette information ne doit pas être considérée comme un avis médical et ne doit pas remplacer une consultation avec un médecin, une infirmière ou un autre professionnel des soins de santé. Si vous avez des questions au sujet de votre situation médicale personnelle, veuillez consulter votre professionnel des soins de santé.

Section 3 : Lisibilité

Cette section donne un aperçu de certaines façons de vous assurer que votre message atteint son objectif. Si vous désirez en savoir plus au sujet du niveau de littératie des patients, nous vous invitons à consulter l'annexe 5 : Le CUSM et la littératie en santé—En résumé.

Littératie et capacité de lecture

Attention! Les tests de lisibilité vous donnent une idée générale du degré de difficulté de lecture d'un document en se basant seulement sur les mots qu'il contient. Les tests ne tiennent pas compte des effets de mise en page ou de la conception graphique. Ils ne peuvent pas non plus vous dire comment votre public cible réagira ou comprendra votre message. Effectuer un pré-test de votre document auprès de votre public cible constitue la meilleure façon de juger si le document sera un outil de communication efficace.

Visez un niveau de lecture entre la 6^e et la 8^e année. Pour vérifier le degré de lisibilité de votre document, vous pouvez utiliser l'outil Flesch-Kincaid dans Word (voir l'annexe 3) ou le Clear Language and Design (CLAD) Reading Effectiveness Tool (voir l'annexe 4). Si vous avez besoin d'aide pour améliorer la lisibilité de votre document en anglais, veuillez contacter Mme Francesca Frati à la Bibliothèque des sciences de la santé ou au Centre de littératie. Si vous avez besoin d'aide pour améliorer la lisibilité d'un texte en français, vous pouvez contacter le Service de révision en style clair et simple de l'Association canadienne de santé publique (voir l'annexe 6). Le service offert par la bibliothèque est gratuit alors que vous devrez demander une estimation des coûts pour des services offerts par un fournisseur.

Ne présumez rien de la compréhension des personnes qui ont un faible niveau de lecture. Gardez une perspective d'adulte.

Nous devons être en mesure d'accommoder les patients et les familles présentant un large éventail de besoins d'apprentissage, d'intérêts et de capacités. Pour un apprentissage plus poussé, dirigez-les vers des sites web de confiance ou créez vos propres documents. Pour les personnes ayant des difficultés à comprendre un niveau de lecture de la 6^e à la 8^e année, vous devrez adapter votre enseignement en utilisant d'autres moyens d'apprentissage tels que la vidéo, la bande sonore, la discussion en tête-à-tête.

Ajoutez un glossaire pour les termes difficiles à comprendre plutôt que de les définir dans le texte.

Niveau de langage et style d'écriture

Choisissez vos mots avec précaution.

- **Gardez votre message court en utilisant des mots à une ou deux syllabes, si possible.** S'il y a lieu, limitez vos phrases à 10 mots et vos paragraphes à 3 à 5 phrases.
- **Écrivez comme si vous parliez à un ami.** Le niveau de langage utilisé lors d'une conversation est plus naturel et plus facile à lire et à comprendre. Lisez à voix haute ce que vous avez écrit pour voir comment ça sonne.

Dites : Si vous entrez en contact avec ce produit chimique, vous pouvez tomber malade.

Ne dites pas : Une exposition à ce produit chimique pourrait occasionner des effets néfastes sur votre santé.

Disposer vos messages de façon à ce qu'ils soient faciles à suivre et à se rappeler.

- **Présentez une idée complète sur une page ou deux pages côte-à-côte.** Si les lecteurs doivent tourner la page en plein milieu de votre premier message, ils risquent de l'oublier.
- **Placez les renseignements les plus importants au début et à la fin de votre document.** La meilleure méthode consiste à énoncer d'abord votre premier message, à élaborer sur ce message au milieu du document et à le répéter à la fin.
- **Utilisez des titres et des sous-titres qui permettent de résumer le texte.** Utilisez des titres qui expriment une idée complète plutôt que seulement un mot ou deux. Par exemple, « Porter une ceinture de sécurité pourrait vous sauver la vie » plutôt que « Ceinture de sécurité ». Des sous-titres sous forme de question fonctionnent souvent bien parce que les lecteurs peuvent parcourir les questions et lire seulement celles qui s'adressent à eux ou qui les intéressent davantage. Les questions peuvent aussi faire en sorte que vos documents aient l'air plus interactif.
- **Laissez plus d'espace en haut qu'en bas des titres et des sous-titres.** Cette approche accentue le lien visuel entre le titre et le texte qui le suit.

Aviser les lecteurs de ce que vous attendez d'eux. Énoncez clairement les gestes que vous souhaitez que vos lecteurs posent. Utilisez des termes concrets et la forme active.

Dites : Suivez les directives suivantes pour éviter d'être malade après avoir mangé des aliments :

- Lavez-vous les mains après avoir manipulé de la viande crue.
- Lavez les fruits frais et les légumes avant de manger, etc.

Ne dites pas : Suivre les mesures de sécurité peut réduire le risque de transmission de maladies d'origine alimentaire.

Limitez le nombre de messages. N'abordez pas plus de trois ou quatre notions principales avec le lecteur par document ou par section de votre document.

- **Indiquez clairement les gestes que vos lecteurs doivent poser.** Évitez d'ajouter des détails intéressants à connaître mais non pertinents vis-à-vis les besoins de soins de santé du lecteur. Par exemple, si vous rédigez une brochure au sujet de la façon de prévenir la maladie de Lyme, vous n'avez pas besoin de dire aux lecteurs comment et quand la maladie a été découverte.
- **Tenez-vous en à une idée à la fois.** Passer d'un sujet à l'autre peut mélanger le lecteur.
- **Évitez les longues énumérations.** Limitez les énumérations à 5 ou 6 énoncés parce que les lecteurs (particulièrement les lecteurs inexpérimentés) ont tendance à oublier les énoncés lorsque les

listes s'allongent. Si certains énoncés sont plus importants que d'autres, placez-les dans la liste en ordre de priorité.

Utilisez le « vous » tout au long du document. Le fait de personnaliser un document aide les lecteurs à mieux comprendre ce qu'ils doivent faire.

Utilisez des alternatives aux mots complexes, au jargon médical, aux abréviations et aux acronymes. Par exemple, plutôt que de dire "hypertension", dire « haute pression ». Quand aucune alternative n'est disponible, épelez phonétiquement les termes et abréviations et fournissez une définition claire. (Pour obtenir des alternatives à des mots complexes en anglais, voir le site www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/thesaurus). Lorsque vous utilisez des abréviations et des acronymes, écrivez-les d'abord et indiquez ensuite le mot ou l'expression complète entre parenthèses. Par exemple, « Couchez votre bébé sur le côté ou sur le dos pour diminuer le risque de SMSN (syndrome de mort subite du nourrisson) ».

Soyez constant dans le choix des mots. Choisissez les mots les plus courants et utilisez-les dans tout le document. Par exemple, la maladie de la vache folle et l'encéphalite bovine spongiforme peuvent signifier la même chose pour vous, mais votre lecteur peut penser que ce sont deux maladies différentes.

Utilisez des analogies connues de vos lecteurs.

- *Dites* : Cherchez une bosse de la grosseur d'un pois.
- *Ne dites pas* : Cherchez une bosse d'environ 5 à 6 mm de diamètre.

Plutôt que de citer des statistiques, choisissez des mots d'ordre général tels que « la plupart », « plusieurs », « la moitié ». Si vous devez mentionner des statistiques, essayez de les mettre entre parenthèses.

Graphiques et mise en page

Consultez les concepteurs graphiques de l'HGJ pour des conseils vis-à-vis la mise en page de vos documents. Vous pouvez embaucher un concepteur graphique de l'HGJ (voir l'annexe 6).

APPARENCE DU TEXTE

- **Utilisez une police de taille 11 à 14 points** (exemples de tailles de police : 8, 10, 11, 12, 14).
- **Alignez le texte à gauche.**
- **Évitez les mots ou les phrases écrites seulement en LETTRES MAJUSCULES.** Elles sont difficiles à lire.
- **Utilisez la police Times New Roman ou Arial.** N'utilisez pas les caractères de *fontaise* ou les *lettres attachées*.
- **Utilisez le caractère gras ou le soulignement pour mettre en évidence des mots ou des phrases.** Évitez d'utiliser l'*italique* parce qu'il est difficile à lire pour les personnes ayant un niveau de littératie plus faible ou une mauvaise vision. Le **caractère gras** est préférable pour les documents sur internet puisque le soulignement est souvent utilisé pour indiquer un lien hypertexte.
- **Mettez les sous-titres en caractères gras pour diviser et**

souligner les sections du document.

- **Utilisez des lettres foncées sur un fond pâle.**
- **Fragmentez le texte avec des puces.** Par exemple : Les enfants devraient recevoir ces vaccins avant l'âge de deux ans :
 - Rougeole / oreillons / rubéole
 - Polio

AIDES VISUELS

Si vous utilisez des couleurs, gardez à l'esprit que certaines personnes sont daltoniennes et ne peuvent pas voir la différence entre le rouge et le vert. Toutefois, pour être efficaces, les documents n'ont pas besoin d'être en couleur.

- **Utilisez des images et des photographies accompagnées de sous-titres courts.** Les sous-titres devraient être situés proches du graphique.
- **Présentez un seul message par aide visuel.**
- **Numérotez la séquence des images et des sous-titres.**
- **Concevez des aides visuels qui aident à faire ressortir ou à expliquer le texte.**
- **Évitez les aides visuels qui servent seulement à décorer vos documents ou qui sont trop abstraits.** Des illustrations simples ou des schémas simplifiés sont souvent ceux qui fonctionnent le mieux. Gardez en tête que ce ne sont pas tous les lecteurs qui comprennent les bandes dessinées ou qui les prennent au sérieux.
- **Lorsque vous présentez des parties internes du corps, ajoutez-y le dessin du corps autour pour situer le lecteur.** Évitez de présenter des parties du corps sectionnées.
- **Montrez à vos lecteurs les gestes qu'ils doivent poser.** Évitez les images qui montrent ce que le lecteur *ne* devrait *pas* faire.
- **Évitez les graphiques et les diagrammes à moins qu'ils n'aident vraiment à mieux comprendre.**
- **Dosez bien l'agencement du texte, des graphiques et des « zone blanches ».** Laisser des zones blanches signifie qu'il y a une marge d'au moins 10 à 25 mm (1/2 à 1 pouce) autour de la page et entre les colonnes. Cela permet de limiter la quantité de texte et d'aides visuels sur la page.
- **N'oubliez pas de citer la source de vos images!** Même s'il est facile de trouver des images sur internet, elles font l'objet de droits d'auteur, à moins d'une indication contraire, et devraient être traitées de la même façon que vous traitez un article de journal lorsque vous le citez. Contactez une bibliothécaire de l'HGJ pour de plus amples renseignements à ce sujet.
- **Banques d'images.** Dans certains cas, vous serez en mesure d'acheter l'image à faible coût auprès d'une compagnie offrant des banques d'images.
- **Le Service de l'audiovisuel peut vous aider en créant des images ou en prenant des photographies pour vous.** (voir l'annexe 6)

Il est important de prétester les aides visuels auprès de votre public cible afin de vous assurer que votre message soit clair et approprié culturellement.

Section 4 : Évaluation pré-publication

Les documents d'apprentissage pour les patients de l'HGJ doivent être évalués par les patients et les membres de leur famille, de même que l'équipe de professionnels de la santé, avant l'approbation et la publication finales.

Testez toujours vos documents sur un groupe échantillon (6 à 10 personnes) de votre public cible. Analysez les commentaires obtenus et révisez votre document au besoin. La mise à l'essai pendant la rédaction peut aussi vous permettre de vous assurer que votre public cible comprend le message (voir l'annexe 4 : Procédure de rétroaction pour les documents d'enseignement aux patients).

Demandez à votre équipe de professionnels de réviser le document final avant son impression en grande quantité. À ce stade, il est conseillé de demander une révision du document par le Service des affaires publiques et communications. Le personnel du Service des affaires publiques et communications est disponible pour corriger le document en anglais et en français. La bibliothèque offre aussi un service de correction des documents écrits en anglais.

Section 5 : Révision post-publication

Il est conseillé de réviser les documents d'enseignement aux patients tous les deux ans pour vous assurer qu'ils demeurent à jour et pertinents. Voici quelques points à vérifier :

- Changements au niveau des données probantes ou de la pratique clinique.
- Changements dans les coordonnées / personnes ressources.
- Rétroactions au sujet de l'efficacité du document :
 - Les patients semblent-ils mélangés par les renseignements présentés?
Font-ils usage du document?
 - Les patients suivent-ils les directives?
 - Y a-t-il une augmentation du nombre d'annulation de rendez-vous ou de complications avec le traitement ? Cela pourrait signifier que le document que vous avez conçu a entraîné de la confusion.
 - Y a-t-il eu des changements dans la procédure, le temps ou le lieu des événements?
 - Y a-t-il des changements dans les directives pré ou post?
 - Y a-t-il de nouveaux médicaments?
 - Y a-t-il des changements dans le matériel que le patient doit utiliser?

Lorsque l'information est publiée sur l'internet, les changements dans la pratique clinique ou les coordonnées doivent être corrigés par le département ou le service le plus tôt possible.

Annexe 1 – Liste de vérification pour la planification de votre projet d’enseignement

- Identifiez votre clientèle cible.
- Formez une équipe interprofessionnelle de représentants de l’HGJ et du public. Il est conseillé d’impliquer un patient parmi les représentants.
- Déterminez les besoins d’apprentissage de votre clientèle cible : besoins déterminés par les patients eux-mêmes (groupes de discussion, entrevues auprès de patients) et ceux déterminés par les professionnels de la santé.
- Déterminez les objectifs d’apprentissage.
- Établissez un ordre de priorité dans vos objectifs d’apprentissage et déterminez comment vous allez les atteindre.
- Déterminez la façon dont vous allez transmettre votre message :
 - Documentation écrite (brochure, feuillet, copie carbone ou photocopie pour le dossier des professionnels de la santé, page web, etc.)
 - Baladodiffusion (« podcast »)
 - DVD/Vidéocassette
 - Affiche
 - Apprentissage par ordinateur / en ligne
 - Autre _____
- Décidez à quel moment le document sera distribué :
 - Libre-service
 - Au cours de la première visite
 - Après la visite
 - Au moment de la prise de décision
 - Au moment du diagnostic
 - Lorsqu’une nouvelle ordonnance est remise
 - Avant ou après une intervention
 - Autre _____
- Décidez de quelle façon le document sera distribué :
 - Site web de l’HGJ, du département ou service
 - Présentoir libre-service
 - Intégré à une trousse d’accueil ou de congé
 - En complément à une discussion ou des directives lors d’une visite
 - Autre _____
- Décidez de quelle façon vous allez promouvoir le document :
 - Site web de l’HGJ, du département ou service
 - Par le biais de la TV de l’HGJ
 - Dans les Nouvelles HGJ
 - De bouche à oreille
 - À la bibliothèque
 - Aucune promotion
 - Autre _____

Annexe 2 – Comprendre les besoins de votre public cible

Pour déterminer les besoins d'apprentissage d'un public cible, il se peut que vous envisagiez d'interroger des patients qui ont déjà vécu la maladie, l'examen, le médicament, la procédure, etc. Il se peut aussi que vous envisagiez d'interroger leur famille / aidant afin de leur demander le type de renseignements qu'ils auraient trouvé utiles de recevoir.

Vous trouverez ci-dessous quelques questions que vous pourriez vouloir demander pendant l'entrevue. Vous pouvez ajouter d'autres questions ou modifier ces dernières pour les adapter à vos besoins particuliers. Une fois que vous commencez à obtenir des réponses répétitives, cela signifie que vous aurez interrogé suffisamment de patients (habituellement de 6 à 10). Consignez ces informations de façon à pouvoir en dégager des tendances. (Ces questions sont tirées et adaptées de Health Literacy Project, Phase 1: Needs Assessment of the Health Education and Information Needs of Hard to Reach Patients, Centre de littératie, 2001).

1. Information générale :
 - a. Sexe
 - b. Âge
 - c. Antécédents culturels
 - d. Langue maternelle
2. Quel type de renseignements auraient été les plus utiles pour vous afin de mieux comprendre comment [insérez sujet ici] ?

(Proposez quelques suggestions si la personne ou le groupe a de la difficulté à répondre à cette question)

Par exemple :

Information médicale au sujet de la maladie, d'une procédure
Information au sujet de la vie quotidienne : diète, exercice, niveau d'activité, etc.
Directives sur la façon de prendre un médicament, sur des examens (prises de sang, radiographie, etc.)
Information sur la façon dont vous vous sentirez, sur la façon de vous adapter, sur la façon dont la maladie a changé votre vie
Information au sujet des établissements de santé de la communauté
Information sur la façon de se rendre à l'hôpital
Aide pour compléter des formulaires

3. Quelle est la façon la plus simple pour vous d'obtenir des renseignements sur votre santé?

Par exemple :

Aimez-vous être seul avec le formateur?
Aimez-vous être en groupe avec d'autres patients?
Aimez-vous lire des renseignements?
Aimez-vous regarder une vidéo?
Aimez-vous que quelqu'un vous l'explique verbalement?
Aimez-vous utiliser un ordinateur?

4. Si vous devez développer une nouvelle compétence, (*indiquer une compétence dont les patients de l'unité ou qui ont un problème de santé particulier ont besoin*), préférez-vous
 - i. la pratiquer seul?
 - ii. la pratiquer en présence d'un professionnel de la santé?

Annexe 3 – L'indice de lisibilité Flesch-Kincaid

Qu'est-ce que le Flesch-Kincaid?

Flesch-Kincaid est un outil simple que vous pouvez utiliser dans Microsoft Word pour évaluer la lisibilité d'une portion de texte **en anglais**. Voir l'annexe 4 pour un outil qui fonctionne dans d'autres langues. L'outil évalue deux aspects du texte, la facilité de lecture et le niveau de vocabulaire (de qualité), auxquels il attribue une marque. L'indice de lisibilité est automatiquement calculé sur votre document Word. Une fois la vérification grammaticale complétée dans Word (sous l'onglet « Outils » dans la barre de menu), les statistiques de lisibilité apparaissent.

Que nous indiquent les marques obtenues?

Le degré de lisibilité est basé sur le nombre moyen de syllabes par mot et le nombre moyen de mots par phrase. Deux chiffres apparaîtront : un pour la facilité de lecture et un pour le niveau de vocabulaire. Par exemple, le paragraphe précédent (en version anglaise) obtient le résultat suivant (qui est trop élevé) :

Test de lisibilité de Flesch **50.3**
Niveau de qualité Flesch-Kincaid **10.3**

Test de lisibilité : plus le chiffre est élevé, plus le texte est facile à lire. **L'objectif est d'obtenir un résultat supérieur à 60**, ce qui est considéré comme facile à lire et à comprendre par des étudiants de 8^e ou 9^e année (2^e ou 3^e secondaire, au Québec).

Niveau de qualité : ce nombre correspond au niveau de scolarité, c'est-à-dire au nombre d'années de scolarité nécessaires pour être en mesure de lire le texte. **Rappelez-vous qu'il faut maintenir un niveau de vocabulaire situé entre la 6^e et la 8^e année (soit la 6^e année et le 2^e secondaire, au Québec).**

Pour améliorer les résultats obtenus, composez des phrases plus courtes et réduisez le nombre de mots contenant trois syllabes ou plus (l'extrait ci-dessous est tiré de la brochure du Centre de périnatalité intitulée « Bienvenue à l'Hôpital général juif ») :

Avant :

Rooming in – After your baby's birth, you and your baby will be admitted to your postpartum room where you will remain together during your hospital stay. This model of care supports the development of the parent infant relationship and offers families more opportunities to learn parenting and infant care skills. In special circumstances, or if your infant needs closer supervision he/she may be observed in the main nursery. Healthy infants are expected to stay in the room with their mothers. 48.2/11

Après :

Rooming in – After your baby's birth, you and your baby will be taken to a room where you will stay together until you go home. This helps you to bond with your baby and gives you and your family the chance to learn parenting skills and how to care for your baby. If your baby needs to be watched more closely, he or she may be put in the main nursery. Healthy babies stay in the room with their mothers. 79.7/7.1

Comment dois-je utiliser l'outil?

L'outil Flesch-Kincaid est incorporé à Word et est très facile à utiliser :

- 1) Ouvrez votre document Word.
- 2) Sélectionnez la portion du texte que vous aimeriez évaluer.
- 3) Procédez à une vérification orthographique et grammaticale : dans le menu **Outils**, choisissez **Grammaire et orthographe**. Cliquez sur **Options**. Sous **Grammaire**, assurez-vous que la case **Afficher les statistiques de lisibilité** est cochée. Cliquez sur **OK**.
- 4) Lorsque la vérification orthographique et grammaticale est complétée, une fenêtre contextuelle apparaît et vous demande si vous désirez poursuivre la vérification du reste du document. Cliquez sur **Non**. Les statistiques de lisibilité apparaîtront ensuite pour cette section du texte.

CONSEIL : Il est préférable d'évaluer de petites parties de votre document à la fois de même que le document en entier. Cela vous permettra de mieux cibler les zones « problématiques ».

CONSEIL : Il est préférable de noter les statistiques de lisibilité avant de réviser le texte afin de pouvoir les comparer par la suite.

Annexe 4 – L’outil de détermination du degré de lisibilité de Clear Language and Design (CLAD)

L’outil de détermination du degré de lisibilité conçu par Clear Language and Design* peut être utilisé pour déterminer le niveau de lecture de vos documents. Clear Language and Design est un programme d’éducation du public torontois dirigé par East End Literacy, « un organisme à but non lucratif qui aide les adultes à apprendre à lire et à écrire et éduque le public au sujet des problèmes touchant la littératie » (CLAD, 2008).

Même s’il n’a pas été évalué en ce sens, l’outil devrait fonctionner dans toutes les langues que vous êtes en mesure de lire puisqu’il revient à l’utilisateur d’y saisir les informations du document. Ces informations sont ensuite analysées par l’outil qui calcule le niveau de lecture du document comparé au niveau de lecture ciblé.

L’outil est facile à utiliser même s’il peut prendre passablement de temps. En théorie, il devrait donner une bien meilleure idée du niveau de lecture d’un document que l’outil Flesch-Kincaid puisqu’il ne tient pas seulement compte de la longueur des mots, du nombre de mots par phrase et de la longueur des phrases mais aussi de la disposition du texte, du ton utilisé et de la structure générale du document.

**Pour utiliser l’outil, vous rendre à l’adresse suivante et suivre les directives :
www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/readingeffectivenessstool**

**CLAD possède aussi un dictionnaire des synonymes qui propose des alternatives aux mots compliqués (voir l’annexe 7)*

Annexe 5.1 – Procédure de rétroaction pour les documents d'enseignement aux patients

Pour évaluer vos propres documents d'enseignement, obtenez l'avis de 6 à 10 membres de votre public cible. Utilisez la version du document la plus proche possible de la version finale.

Que vous formiez un groupe de discussion ou distribuiez un questionnaire, demandez d'abord s'il y a quelque chose qui n'est pas clair dans le document. De cette façon, si quelque chose les préoccupe à propos du document, ils peuvent tout de suite exprimer leur opinion.

Votre but devrait être de déterminer si vos patients peuvent :

Comprendre les renseignements présentés :

On entend ici les mots et les idées. Prenez, par exemple, le terme « analgésie contrôlée par le patient » (n'oubliez pas de définir ce terme dans votre document). Vous pourriez vouloir demander à votre groupe en quoi cela consiste pour vous assurer qu'ils comprennent. Pour être certain qu'ils comprennent un concept tel que « la vérification du pansement », vous pourriez vouloir demander qui fait la vérification et que vérifie-t-il. Les mots sont simples mais l'idée n'est pas très claire.

Trouver les renseignements qu'ils cherchent :

Posez des questions à vos patients sur le document. Ce n'est pas un test de mémoire. Vous voulez qu'ils soient en mesure de parcourir le document et trouver facilement les réponses à vos questions.

Par exemple, « Quand pouvez-vous prendre une douche après votre opération? », « Quand pouvez-vous reprendre le golf? »

Suivre les directives :

Par exemple, si la brochure mentionne : « Si vous faites de la fièvre, appelez votre médecin », demandez aux participants ce qu'ils considèrent être de la fièvre, quel médecin devraient-ils appeler, quel numéro doivent-ils composer (ne pas oublier d'inscrire le numéro dans votre document).

Comprendre les illustrations / images :

Demandez aux patients de décrire les images et s'ils trouvent ces graphiques utiles.

Si vous posez ce genre de questions, vous saurez rapidement où apporter des modifications et quelles précisions apporter à votre document.

Rappelez-vous que les personnes ne réalisent souvent pas qu'elles ne comprennent pas quelque chose. Par ailleurs, elles n'aiment pas avouer qu'elles ne comprennent pas quelque chose. Vous devez chercher à le découvrir.

Finalement, divisez votre document en sections et demandez à vos patients de le remettre en ordre comme on le ferait pour un casse-tête. Comment pensent-ils que le document devrait être structuré? Vous resterez stupéfait!

*Eileen Beany Peterson
Bibliothécaire, Centre d'information pour les personnes
atteintes de troubles neurologiques, 2006*

Annexe 5.2 – Exemple de questionnaire de rétroaction

Nous nous attardons à terminer la conception d'une brochure / fiche de renseignements portant sur

Nous aimerions connaître vos impressions et commentaires.

De quoi ce document traite-t-il? _____

Les renseignements qui y sont contenus vous sont-ils utiles? Oui Non

1. Veuillez lire la brochure / fiche et encercler les mots ou idées que vous ne comprenez pas bien.
2. Veuillez lire la brochure / fiche et nous dire si vous pouvez facilement repérer ces renseignements [inscrire les renseignements ici] (Ce n'est pas un test de mémoire)

3. Veuillez lire la brochure / fiche et nous dire si vous pouvez facilement repérer ces directives [inscrire les directives ici] :

4. Y a-t'il des renseignements que vous jugez utiles mais que vous ne retrouvez pas dans la brochure / fiche?

Merci de votre aide!

Une adaptation de InfoNeuro: Patient Evaluation of Learning Material, 2006

Annexe 6 – Le CUSM et la littératie en santé – En résumé

Une étude de littératie en santé menée au CUSM (Centre universitaire de santé McGill) de 1999 à 2000 a démontré que les patients, les membres de famille et les soignants ont différents besoins d'éducation en matière de santé (Centre de littératie, 2001). L'étude a démontré que les patients désiraient obtenir plus de renseignements au sujet de leur maladie, des examens et des médicaments qu'ils devaient prendre, ainsi qu'à propos de la façon de vivre au quotidien avec leur maladie, incluant la diète, l'exercice et le niveau d'activité. Comme les patients, les membres de famille et les soignants désiraient obtenir des renseignements au sujet de la maladie, des examens et des médicaments, ainsi qu'à propos de la façon de vivre au quotidien avec la maladie. Ce dernier groupe était aussi intéressé à connaître les émotions qui pouvaient être ressenties par le patient, la façon de s'adapter à la maladie, l'impact de la maladie sur la vie familiale et les ressources en santé disponibles dans la communauté.

En 2003, l'Enquête internationale sur la littératie et les habiletés chez l'adulte a évalué la littératie de 23 000 Canadiens. Elle a démontré que 54% des Québécois obtenaient un niveau 3, le niveau de littératie minimal requis pour exercer un emploi de nos jours. Dans une étude de littératie menée au CUSM, 60% des patients ont mentionné que les documents écrits d'enseignement aux patients qui leur étaient remis n'étaient pas utiles parce qu'ils étaient écrits dans une langue qu'ils ne pouvaient lire ou parce qu'ils ne savaient pas lire. L'autre 40% trouvaient les documents très utiles. L'étude a aussi permis de démontrer que les membres de famille et les aidants agissaient à titre d'interprètes, de lecteurs et de médiateurs lorsqu'un obstacle à la communication surgissait.

Il y a encore beaucoup de travail à faire pour déterminer des façons de rejoindre ces personnes qui, de par leur langue ou leur anxiété vis-à-vis leur santé, sont considérées « difficiles à rejoindre ». Dans l'Étude CUSM sur la littératie en santé (2001), les patients considérés comme « difficiles à rejoindre » devaient indiquer le moyen qu'ils préféraient pour apprendre (les patients pouvaient choisir plus d'une option, ce qui explique un pourcentage supérieur à 100 pourcent). Voici les réponses obtenues :

Explication verbale d'un travailleur de la santé	94 %
Apprendre de façon individuelle avec le formateur (par exemple, l'infirmière, le médecin ou un autre professionnel de la santé)	85 %
Regarder des vidéos	70 %
Lire	66 %
Apprendre en groupe avec d'autres patients	65 %

*For a more detailed summary and the original report consult:
www.centreforliteracy.qc.ca/health/healthlt.htm*

Annexe 7 – Coordonnées

Le Centre de littératie

(littératie, traduction)

3040, rue Sherbrooke Ouest,
Local 4B.5A
Montréal, Québec, Canada H3Z 1A4
514 931-8731 poste 1415
Télécopieur : 514 931-5181
info@centreforliteracy.qc.ca
www.centreforliteracy.qc.ca

Révision de texte

Association canadienne de santé publique

Service de révision en style clair et simple
613 725-3769
pls@cpha.ca
www.cpha.ca/fr/pls.aspx

Francesca Frati

(voir la Bibliothèque des sciences de la santé)

HGJ Audiovisuel

Christine Lalonde

Linda VanInwegen

(conception graphique)
Poste 5259 – A-807

Felipe Argaez

Jean Marcotte

Estelle Marcoux

Karina Jacobsen

(Photo, multimédia, vidéo)
Poste 5807 – C-112

Bibliothèque des sciences de la santé A-200

Arlene Greenberg, Bibliothécaire en chef

Poste 5930
agreenbe@jgh.mcgill.ca

Francesca Frati, Bibliothécaire

spécialiste en éducation des patients
Poste 2438
ffrati@jgh.mcgill.ca
JGH.ca/hsl
JGH.ca/pfrc

Groupe de travail du Réseau pour l'éducation des patients (RÉP)

Francesca Frati, Bibliothèque, coprésidente
(voir la Bibliothèque des sciences de la santé)

Maggie Newing, Soins infirmiers,
coprésidente
Poste 4203 – mnewing@jgh.mcgill.ca

Joanna Bailey, Soins infirmiers
Poste 1924 – jbailey@jgh.mcgill.ca

Arlene Greenberg, Library
(voir la Bibliothèque des sciences de la santé)

Valerie Frunchak, Formation et
développement du personnel
Poste 5449 – vfruncha@jgh.mcgill.ca

Judy Hagshi, Médecine familiale
Poste 3056 – jhagshi@jgh.mcgill.ca

Sherry Katz, Physiothérapie
Poste 8238 – skatz@pt.jgh.mcgill.ca

Althea McBean, Soins infirmiers
Poste 2239 – amcbean@jgh.mcgill.ca

Marilyn Miller, Ergothérapie
Poste 8289 – m.miller@jgh.mcgill.ca

Daniel Nahmias-Leonard,
Affaires publiques et communications
Poste 2676 – dnahmias@jgh.mcgill.ca

Karen Rotenberg, Service social
Poste 8240 – krotenberg@jgh.mcgill.ca

Suzanne Rouleau, Ergothérapie, IPCF
Poste 5154 – srouleau@jgh.mcgill.ca

Donna Schafer, Diététique
Poste 5041 – dschafer@jgh.mcgill.ca

Service des affaires publiques et communications et des communications, local A-106

poste 5818
JGH.ca/media

Impression

Pour une liste d'imprimeurs, s'il vous plaît
contacter un membre du RÉP.

Traduction

Association canadienne de santé publique

Service de révision en style clair et simple
(voir Révision de texte)

Pour une liste d'autres traducteurs, veuillez
contacter un membre du RÉP.

Annexe 8 – Ressources en ligne (en anglais seulement)

Outil de vérification de la lisibilité d'un texte sur le site Clear language and Design (CLAD)

www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/readingeffectivenessstool

Le dictionnaire analogique CLAD (propose des alternatives aux mots et phrases compliquées)

www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/thesaurus

Conseil de littératie des Territoires du Nord-Ouest (un outil de vérification en langage clair et simple)

www.nwt.literacy.ca/plainlng/auditool/cover.htm

École de santé publique de Harvard – La littératie en santé

www.hsph.harvard.edu/healthliteracy

PlainTrain – un programme de formation en ligne sur le langage clair et simple

www.hsph.harvard.edu/healthliteracy

Bibliothèque biomédicale de l'Université du Minnesota –

La conception de documents d'enseignement aux patients

www.biomed.lib.umn.edu/help/guides/patiented#toc20583

Références

- L' Association canadienne de santé public. Répertoire d'information sur la santé en langage clair. Available at: www.pls.cpha.ca/francais/startf.htm. Accessed 18 June, 2008.
- L'Association canadienne de santé public. Service de revision en style clair et simple. Available at: www.pls.cpha.ca/francais/startf.htm. Accessed 18 June, 2008.
- Centre for Literacy. Health Literacy. Available at: www.centreforliteracy.qc.ca/health/healthlt.htm. Accessed 18 June, 2008.
- East End Literacy. Clear Language and Design (CLAD). Available at: www.eastendliteracy.on.ca/ClearLanguageAndDesign/about/about.htm. Accessed Dec 17 2008.
- Gonzales R., Sauaia A, Corbett KK, Maselli JH, Erbacher K, Leeman-Castillo BA, et al. Antibiotic treatment of acute respiratory tract infections in elderly: effect of a multidimensional educational intervention. *J Am Geriatr Soc*. 2004; 52(1):39-45.
- Hernandez TL, Rupnow JM, Currie KA, Prociouk JK, Adams J. Creating an outcomes-based tool for learning barrier assessment in an outpatient education program. *J Contin Educ Nurs*. 2003;34(2):78-85.
- Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004;26(19):1166-73.
- Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;2:CD003716.
- Jones J. Patient Education and the use of the World Wide Web. *Clin Nurse Spec*. 2003;17(6):281-3.
- Klein-Fedyshin M, Burda ML, Epstein BA, Lawrence B. Collaborating to enhance patient education and recovery. *J Med Libr Assoc*. 2005;93(4):440-5.
- Krouse HJ. Video modeling to educate patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(6):748-757.
- Maidment IR. Developing patient information: a UK approach. *Eur J Cancer Care*. 2005;14(5):466-475.
- Monsivais R, Reynolds A. Developing and Evaluating Patient Education Materials. *J Contin Educ Nurs*. 2003;34(4):172-6.
- Mordiffi SZ, Tan SP, Wong MK. Information provided to surgical patients versus information needed. *AORN J*. 2003;77(3):546-561.
- National Library of Medicine, National Institutes for Health. How to Write Easy-to-Read Health Materials. Available at: www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html. Accessed 18 June, 2008.
- Phelan EA, Deyo RA, Cherkin DC. et al, A video programme plus a booklet was more effective than a booklet alone for increasing patient knowledge about lumbar spine treatment options for low back pain. *Evid Based Nurs*. 2001;4:84.
- Redman BK. *Measurement Tools in Patient Education*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Co.; 2003.
- Redman BK. *The Process of Patient Education*. 7th ed. St. Louis: Mosby; 1993.
- Suhonen R, Nenonen H, Laukka A, Valimaki M. Patients' information needs and information received do not correspond in hospital. *J Clin Nurs*. 2005;14(10):1167-76.
- University Health Network. *Improving health through education: Patient Education Task Force final report*. 2004.