



Comment concevoir des ressources inclusives de planification préalable des soins (PPS)

Le secteur des soins de santé est très doué pour élaborer des ressources à l'intention du public, mais ces ressources répondent-elles toujours aux besoins de tous?

De nombreux groupes d'experts dans le secteur de la PPS ont créé diverses ressources pour répondre aux besoins des personnes qui traitent l'information différemment. Souvent, les ressources portent sur une maladie en particulier, ce qui fait en sorte qu'elles ne rejoignent pas tous ceux qui en ont besoin. Les ressources dites « faciles à lire » sont simplifiées pour en faciliter la compréhension pour les personnes qui traitent l'information différemment :

- les personnes qui vivent avec des maladies du cerveau comme la démence, la maladie de Huntington, la SLA, la maladie de Parkinson ou une tumeur;
- les personnes qui vivent avec des déficiences entraînées par des incidents de santé, comme l'aphasie causée par un accident vasculaire cérébral, ou d'autres limites causées par un traumatisme crânien;
- les personnes handicapées;
- les personnes qui ont une connaissance limitée du français ou de l'anglais (lorsque des services d'interprète ne sont pas disponibles).

Étape 1. Analyse contextuelle

- Qu'est-ce qui existe déjà?
- Est-ce que cela comble les besoins de la population?

Étape 2. Évaluation des besoins

Quels sont les défis/obstacles entourant les ressources existantes?

Examiner :

- La densité et la complexité. Peut-on simplifier ou adapter ce qui existe déjà?
- L'intention des ressources. S'agit-il principalement de ressources informatives? Ou proposent-elles des mesures à prendre? Évaluer ce qui existe déjà et les lacunes qui nuisent à votre auditoire cible ou à vos objectifs.
- Le soutien disponible. Y a-t-il un mécanisme d'encadrement ou d'accompagnement (coaching) ou une personne à joindre pour répondre aux questions et les clarifier?
- L'accessibilité. La ressource est-elle accessible à tous? Considérer des facteurs comme le format (papier ou électronique), l'âge visé (exemples appropriés pour des gens de générations différentes), la lisibilité pour des gens ayant des capacités visuelles variées (documents en braille ou pouvant être lus au moyen d'un logiciel de lecture), etc.



Étape 3. Conception, conception, conception

Lisibilité :

- Viser un niveau de littératie de 5e année.
- Utiliser l'indice de lisibilité de Gunning de Microsoft Word pour évaluer le niveau de littératie des textes.
- Consulter des listes de langage clair éprouvées..

Éléments graphiques:

- Utiliser des graphiques universels dépourvus de référents culturels particuliers (p. ex., ne pas utiliser une corne d'abondance pour représenter la nourriture) – des images culturellement appropriées auxquelles les gens peuvent s'identifier facilitent le traitement du texte.
- Taille et caractères – utiliser des polices sans empattement et de taille 12 à 14 pour faciliter la visibilité.
- Uniformité de la conception graphique – utiliser le même style graphique dans tout le document.
- Limiter les caractères gras, l'italique et le soulignement.
- Tenir compte de l'espacement des caractères, des mots et des lignes, pour réduire les distractions visuelles.
- Boîtes de texte et repères visuels – utiliser des boîtes de texte encadrées ou ombrées, sur le côté ou sous le texte principal, pour vous adresser à d'autres auditoires.
- Ne pas avoir peur des espaces blancs.
- Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser des graphiques, trouver d'autres éléments visuels pour favoriser la compréhension (échelles numérotées, dégradés de couleurs, etc.).
- Prévoir des espaces suffisamment grands pour permettre la prise de notes sous diverses formes.

Type de fichier :

- Le format PDF permet une conversion aisée en document dynamique, et est le format le plus courant pour les logiciels de lecture.

Étape 4. Rétroaction, rétroaction, rétroaction

Il peut être utile de recueillir de la rétroaction de différents points de vue selon une méthode normalisée (p. ex., groupes voués à la santé, réseaux du domaine de la conception ou associations qui soutiennent les auditoires à joindre). Non seulement il faut écouter les experts de ces organismes, mais il FAUT écouter les personnes qui utilisent leurs services. Il convient de demander à des clients et à des soignants aux capacités variées de tester la ressource et de faire part de leur

La conception du présent document prend appui sur les leçons et les idées de Lauren Thomas et de l'équipe de Fraser Health tirées de My Voice In Action: A Workbook for Advance Care Planning – Easy Read Version (en anglais seulement).

Référence : Carol Wilson (2019). Process for developing patient education materials. Colombie-Britannique; Fraser Health Authority.



Santé
Canada

Health
Canada

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.