

Cette présentation a été effectuée le 1er décembre 2011, au cours de la journée « La littératie en santé pour des communications écrites compréhensibles » dans le cadre des 15es Journées annuelles de santé publique (JASP 2011). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



Atelier méthodologique

La littératie en santé pour des communications écrites compréhensibles

Véronique Dorval, consultante et enseignante
Margot Kaszap, professeure titulaire, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Université Laval

1^{er} décembre 2011



Mot de bienvenue et présentations

- Geneviève Beauregard, Institut national de santé publique du Québec
Responsable du comité scientifique et animatrice
- Irène Langis, Institut national de santé publique du Québec
Coresponsable du comité scientifique
- Isabelle Clerc, Université Laval
Membre du comité scientifique et coconceptrice de la formation
- Margot Kaszap, Université Laval
Cofondateur et membre du comité scientifique
- Chantale Audet, Institut national de santé publique du Québec
Animatrice et membre du comité scientifique
- Louise Sirard, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
Membre du comité scientifique
- Marie-Christine Leblanc, Université Laval
Animatrice
- Catinca-Adriana Stan
Animatrice
- Véronique Dorval, consultante
Cofondateur et membre du comité scientifique

Objectifs et déroulement de l'atelier

1^{er} bloc - Concepts et facteurs influençant la compréhension d'un texte

10 h à 12 h

Objectifs

- Définir l'alphabétisme et la littératie en santé
- Expliquer les facteurs qui influencent la compréhension d'un texte

Déroulement

1. Exercice de sensibilisation
2. Questions de réflexion
3. Échanges en petits groupes
4. Échanges en plénière et synthèse

Objectifs et déroulement de l'atelier

2^e bloc : Des concepts à la pratique

13 h 30 à 15 h

Objectif

Appliquer les principes d'une écriture compréhensible

Déroulement

1. Première lecture des produits de communication
2. Analyse en petits groupes
3. Échanges en plénière et synthèse

Objectifs et déroulement de l'atelier

3^e bloc – La prise en compte de la littératie en santé
dans le contexte de travail

15 h 30 à 17 h

Objectif

Identifier les conditions favorables et défavorables à la prise en compte de la littératie en santé dans l'organisation du travail

Déroulement

1. Témoignage 1 : Chantale Audet sur l'expérience du Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans
2. Témoignage 2 : Mélanie White et Marion Schnebelen sur le monoxyde de carbone
3. Échanges en plénière et synthèse

Objectifs et déroulement de l'atelier

3^e bloc – Déroulement... suite

4. Conclusion
5. Présentation du document de référence
6. Mot de la fin



1^{er} bloc – Concepts et facteurs influençant la compréhension d'un texte

10 h à 12 h

Institut national
de santé publique
Québec



La littératie et vous

Quelques exemples

Questions de réflexion

(à répondre en atelier, 10 minutes)

1. Qui est ce grand public auquel on s'adresse avec nos communications ?
2. Qu'est-ce que l'alphabétisme ? la littératie en santé ?
3. Qu'est-ce qui fait qu'un individu a de la difficulté à comprendre un texte ?
4. Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Mise en contexte de l'atelier

Schéma de la communication



Nous n'analyserons pas :

- le contexte de production;
- l'intention de communication;
- la forme des documents.

Questions de réflexion

1. **Qui est ce grand public auquel on s'adresse avec nos communications ?**
2. Qu'est-ce que l'alphabétisme ? la littératie ?
3. Qu'est-ce qui fait qu'un individu a de la difficulté à comprendre un texte?
4. Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Qui est le grand public?

- **Monsieur et madame Tout le monde n'existent pas dans la réalité (âge, origine, lieu de résidence, culture, connaissances, expériences, croyances, etc.) !**
- **Segmenter l'auditoire quand cela est possible.**
- **Sinon, prendre un dénominateur commun fondamental (lexical, syntaxique, cognitif) et se référer le plus possible au bagage universel.**

Questions de réflexion

1. Qui est ce grand public auquel on s'adresse avec nos communications ?
2. Qu'est-ce que l'alphabétisme ? la littératie ?
3. Qu'est-ce qui fait qu'un individu a de la difficulté à comprendre un texte ?
4. Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

L'alphabétisme c'est...

« L'habileté à comprendre et à utiliser de l'information écrite dans les activités de la vie quotidienne à la maison, au travail et dans la communauté afin d'atteindre ses buts, de développer ses savoirs et son potentiel. »

(1^{ère} Enquête internationale : International Adult Literacy Survey, 1993).

Lire, écrire et compter

On peut en mesurer le niveau

Niveaux d'alphabétisme

(niveaux 4-5) élevé

(niveau 3) moyen

(niveau 2) faible

(niveau 1) très faible

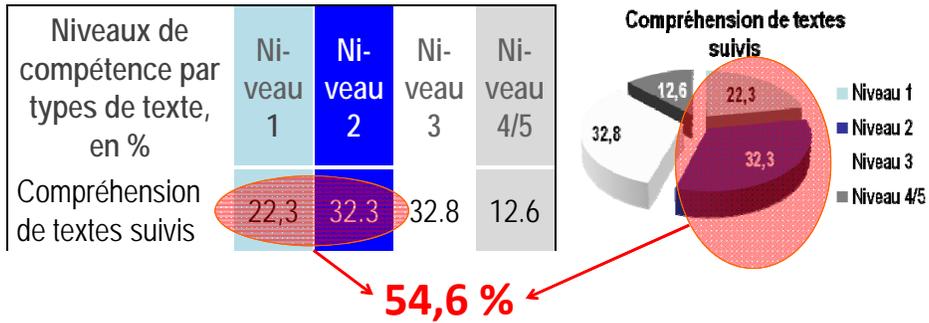


Moins de 9 ans
de scolarité
(secondaire 3)

Compétences en lecture

Population de 16 ans et plus, Québec, 2003

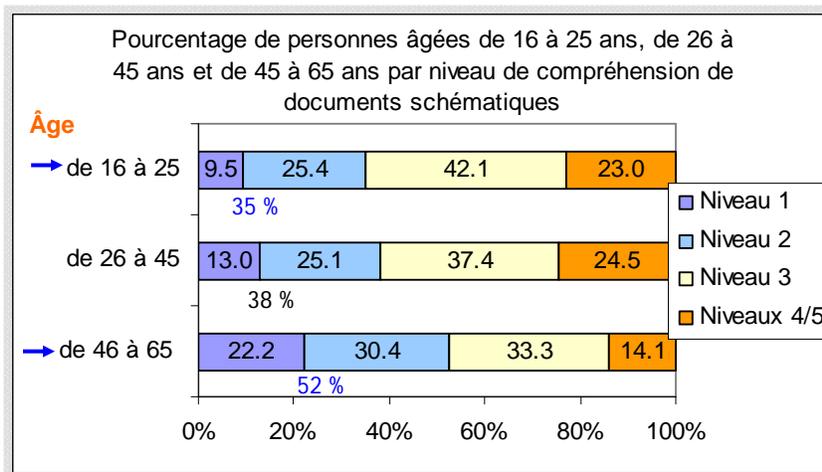
Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EICA), 2003



Ces personnes n'ont pas les compétences suffisantes pour «comprendre et utiliser l'information écrite dans la vie courante».

Au Québec, niveau 1 + niveau 2 = 2,5 millions de personnes

Qui sont ces adultes qui se retrouvent dans les 2 premiers niveaux d'alphabétisme au Canada ?



Satya Brink, Ph.D. (2005)

Source : ELCA, 2003

Personnes âgées au Canada

(plus de 65 ans)

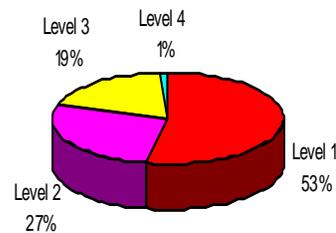
Niveau de littératie

- 1 % (Level 4-5) élevé
- 19 % (Level 3)
- 27 % (Level 2)
- 53 % (Level 1 = faible)

80% des personnes âgées au Canada, ont besoin d'aide pour comprendre les informations de la vie quotidienne.

Canadian report on the findings of the International Adult Literacy Survey (IALS) (Fellegi, 1995)

Elderly Literacy Level in Canada



**Personnes âgées
12% de la population
canadienne**

La littératie en santé, un nouveau concept

La littératie est une pratique sociale. (Barton, 1998, 2000)

«La littératie en santé d'un individu désigne à la fois sa **culture sanitaire**, c'est-à-dire la somme de ses acquis familiaux, scolaires, sociaux, culturels, professionnels auxquels s'ajoutent : **ses peurs, ses croyances, ses conceptions, ses attitudes et ses comportements** en santé, de même que ...

La littératie en santé, un nouveau concept

... ses **pratiques d'alphabétisme** :

- d'utilisation de la lecture et de recherche d'information en santé
- d'expression orale et écrite pour communiquer des informations en santé
- de calcul et de résolution de problèmes en santé

dans toutes les situations de la vie courante, tout au long de la vie. »

Questions de réflexion

1. Qui est ce grand public auquel on s'adresse avec nos communications ?
2. Qu'est-ce que l'alphabétisme ? la littératie ?
3. **Qu'est-ce qui fait qu'un individu a de la difficulté à comprendre un texte?**
4. Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Le lecteur : facteurs qui influencent la compréhension

Lecteur-citoyen

Situation de communication

Cadre de l'interaction/contexte de lecture

Profil sociodémographique

Âge, sexe, lieu de naissance et de résidence, statut, emploi, etc.

Conditions physique, psychologique et socioéconomique

- Limitations, handicaps, etc.
- Problèmes de santé ou état de vulnérabilité momentané
- Travail, revenus, chômage, etc.

Disposition mentale

Motivation, intérêt, etc.

Littératie

Culture sanitaire et pratiques d'alphabétisme

Le texte : facteurs qui influencent la compréhension

Texte

Architecture visuelle

1^{er} coup d'oeil

Typographie

Police de caractères

Lexique et syntaxe

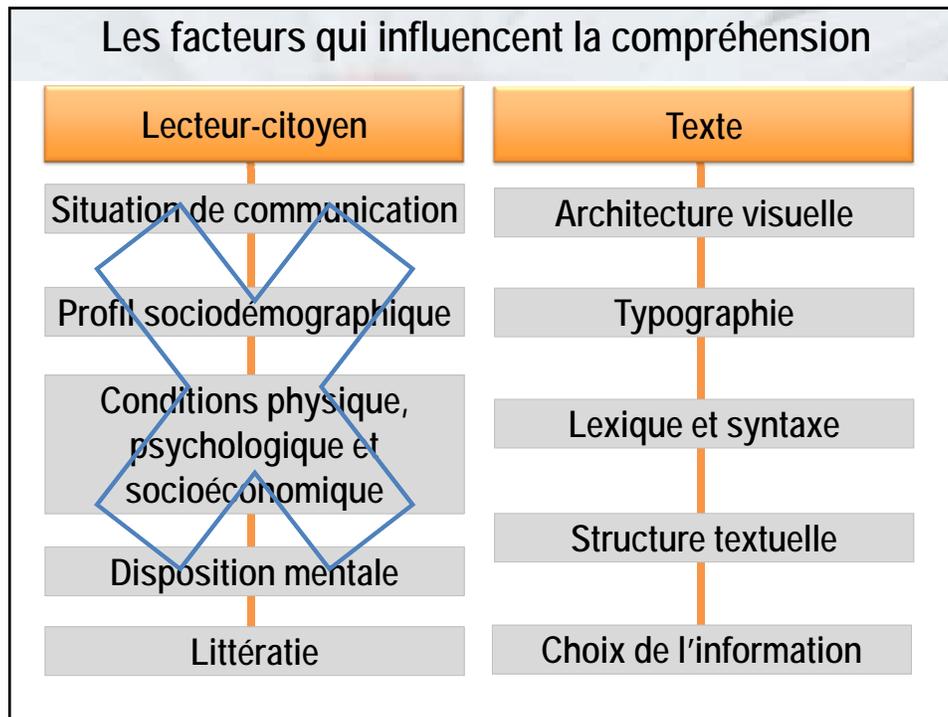
Choix des mots et structure des phrases

Structure textuelle

Ordre des idées

Choix de l'information

L'information fait écho chez le lecteur



L'efficacité communicationnelle

« La communication est efficace lorsqu'elle produit l'effet escompté chez le récepteur. » (Clerc, Kavanagh, 2006)

Comment faire pour y arriver?

En les efforts de traitement de l'information.

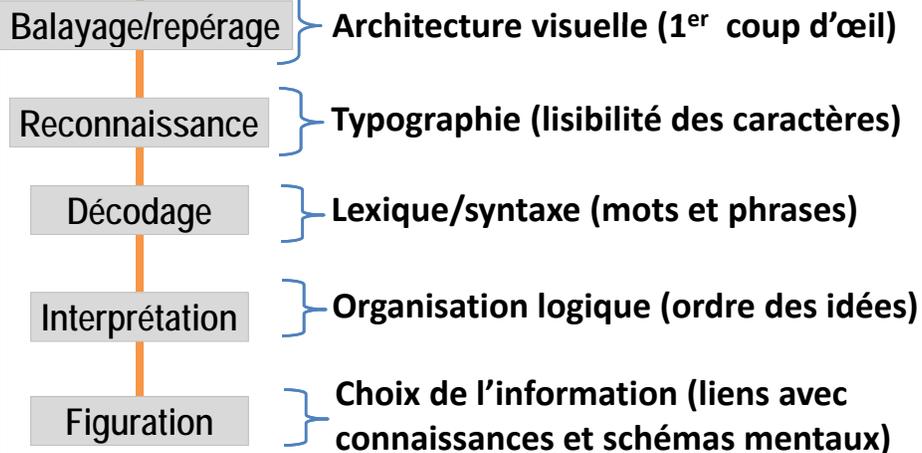
En les effets cognitifs lors du traitement.

Questions de réflexion

1. Qui est ce grand public auquel on s'adresse avec nos communications ?
2. Qu'est-ce que l'alphabétisme ? la littératie ?
3. Qu'est-ce qui fait qu'un individu a de la difficulté à comprendre un texte ?
4. Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

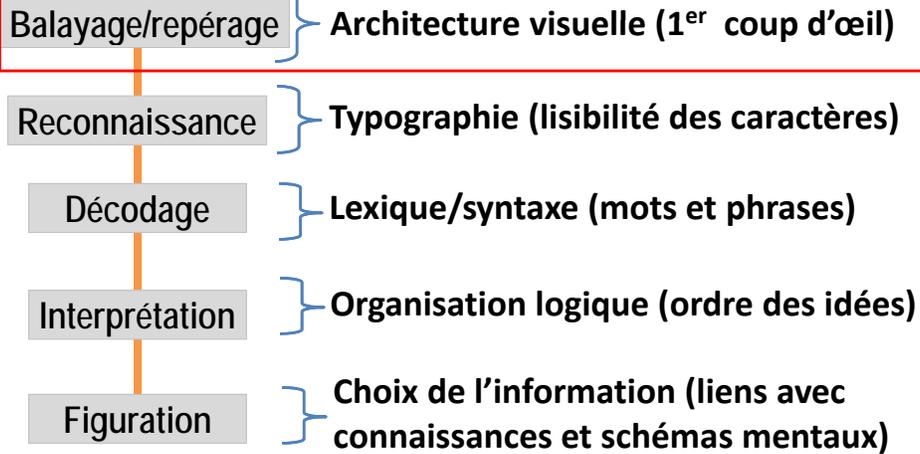
Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Processus de lecture



Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Processus de lecture



Exemples d'architecture visuelle (balayage-repérage)

DETAILLER

Le 25 avril 2014

Monsieur Martin Martineau
Martineau & Martineau inc.
47, boulevard Martineau
Québec (Québec) G1S 4B6

N/Réf. : Commande CDF-334-665

Endos : Ponsere de gablementaille

Lorem,

Nous avons reçu, il y a deux jours, notre commande de matériel et d'équipement de bureau. Cependant, nous avons dû refuser la plus grande partie de la marchandise, qui avait subi d'importants dégâts pendant son transport.

Il est inutile de vous dire que nous sommes très déçus de la piètre qualité de vos services. En effet, c'est la troisième fois que de la marchandise nous arrive en mauvais état.

Dans l'attente d'une réponse dans les tout prochains jours, nous vous présentons, Monsieur, nos salutations distinguées.

Pierre Maheux
Service des ventes

c. c. M. Louis Martineau, vice-président

Exemples d'architecture visuelle (balayage-repérage)

LOREM FE IPSUM

Lorem ipsum lorem ips
Fosdfhsd kuse fdfuhas sdfth lukh gh ukfh sdfff f

Do 29 lorem 2008 à 13 h

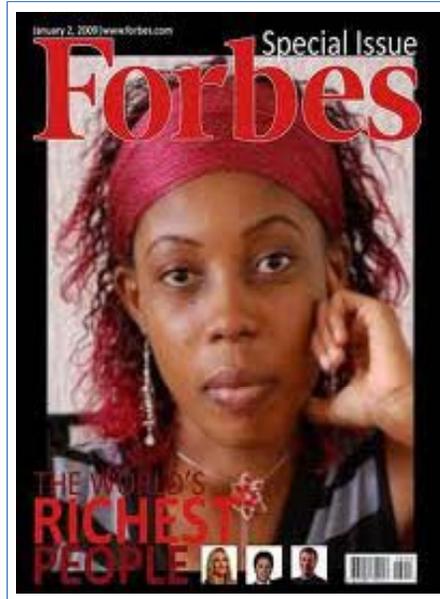
Collège Alfred-De Musset, auditorium 1A

1. Lorem ipsumre doenal
2. Lorem ipsum faer lotemad bejelorem
3. Bipsum faer lolorem ipsumin
4. Oipsum faer lotemad bejelorem
5. Mpsum faer lotemad bejelorem français écrit
6. Ripsum

Exemples d'architecture visuelle (balayage-repérage)

The image shows the front page of the Alsace newspaper. The masthead 'ALSACE' is prominent in red. The main headline is 'Les Eurockéennes montent le son' in large black font. Below it, there is a sub-headline 'Hockey: le HCM relégué en D3'. The page features several photographs, including one of a hockey player and another of a person in a blue jacket. There are also smaller text blocks and advertisements, such as 'Valoribols' in the top right and 'L'ère des Soldes' at the bottom.

Exemples d'architecture visuelle (balayage-repérage)



Exemples de problèmes d'architecture visuelle

Problèmes d'architecture visuelle

Questions et réponses brèves

Q. Quand les nouvelles dispositions entrent-elles en vigueur?
R. Les modifications relatives à la combinaison de prestations spéciales pour les mères qui ont donné naissance sont entrées en vigueur le 3 mars 2002, et les changements au titre des enfants hospitalisés s'appliquent aux périodes de prestations établies à partir du 21 avril 2002 (consultez les pages 5 à 8).

Q. Où dois-je présenter ma demande de prestations?
R. En ligne sur le site Internet de RHDCC, ou au bureau de RHDCC de votre localité (consultez la page 11).

Q. Quand devrais-je recevoir mon premier versement?
R. Si vous nous avez fourni tous les renseignements et documents requis avec votre demande, et que vous êtes admissible à des prestations, vous devriez recevoir votre premier versement dans les 28 jours suivant la date de dépôt de votre demande de prestations (consultez la page 17).

Q. Combien puis-je recevoir?
R. Le taux de base pour le calcul des prestations s'établit à 55 % de la rémunération hebdomadaire assurable moyenne pour la plupart des prestataires. Dans le cas des prestataires qui ont un faible revenu familial et qui reçoivent la Prestation fiscale canadienne pour enfants de l'Agence du revenu du Canada, (ARC) ce taux pourrait être plus élevé (consultez la page 14).

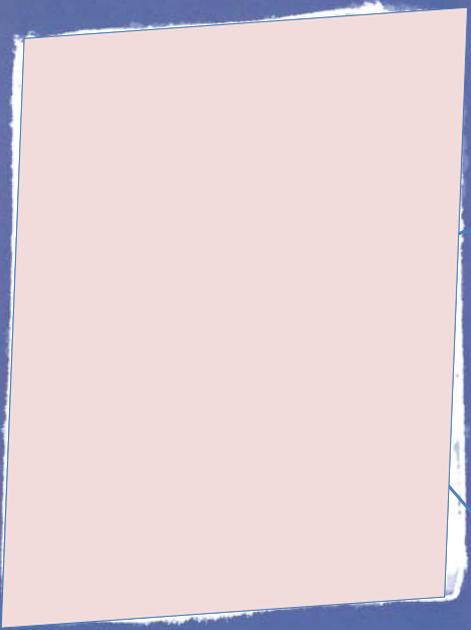
Q. Pendant combien de temps puis-je recevoir des prestations de maternité, parentales et de maladie?
R. La période maximale est établie comme suit :
 15 semaines pour les prestations de maternité;
 35 semaines pour les prestations parentales (pouvant être réparties entre les conjoints);
 15 semaines pour les prestations de maladie;
 Une combinaison de prestations parentales, de maternité et de maladie ne peut pas dépasser 50 semaines dans une période de 52 semaines. Dans certains cas, la période de prestations peut être prolongée pour permettre à la mère de recevoir des prestations parentales, de maternité et de maladie pendant une période pouvant atteindre 65 semaines (consultez les pages 5 à 8).

Q. Quand devrais-je recevoir mon premier versement?
R. Si vous nous avez fourni tous les renseignements et documents requis avec votre demande, et que vous êtes admissible à des prestations, vous devriez recevoir votre premier versement dans les 28 jours suivant la date de dépôt de votre demande de prestations (consultez la page 17).

Q. Combien puis-je recevoir?
R. Le taux de base pour le calcul des prestations s'établit à 55 % de la rémunération hebdomadaire assurable moyenne pour la plupart des prestataires. Dans le cas des prestataires qui ont un faible revenu familial et qui reçoivent la Prestation fiscale canadienne pour enfants de l'Agence du revenu du Canada, (ARC) ce taux pourrait être plus élevé (consultez la page 14).

3

Problèmes d'architecture visuelle



La LPJ prévoit que la sécurité ou le développement est compromis dans les six situations

- abandon;
- négligence;
- mauvais traitements psychologiques;
- abus sexuels;
- abus physiques;
- troubles de comportement sérieux.

De plus, la LPJ prévoit que la sécurité ou le développement est compromis dans les six situations

- fugue;

Dans les situations d'abus sexuels ou physiques d'un établissement doit signaler les abus aux autorités compétentes aux moyens qui peuvent être appropriés à la situation. Il appartient à l'établissement de prendre des mesures adéquates (art. 39.1 LPJ).

Problèmes d'architecture visuelle

*Le lavage des mains
est d'une importance
capitale pour prévenir
et réduire les infections*



*C'est pourtant
si simple,
mais tellement
efficace!*

Quand **se laver les mains?**

- ~ Avant et après avoir prodigué des soins auprès d'un résident.
- ~ Avant la préparation d'un médicament.
- ~ Après toutes situations et interventions où les mains risquent d'être contaminées par les microbes, du sang ou d'autres types de liquides organiques ou au contact avec du matériel souillé ou contaminé.
- ~ Au besoin, entre différents soins effectués chez un même résident (par exemple entre les soins reliés à un site de stomie et les soins reliés à une plaie).
- ~ Avant de faire une technique aseptique.
- ~ Avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger des aliments et avant de nourrir un résident.
- ~ Avant de quitter une aire de travail.
- ~ Après toute contamination visible des mains.
- ~ Après avoir satisfait des besoins hygiéniques personnels (par exemple aller aux toilettes, se moucher, éternuer, tousser dans ses mains ou après avoir fumé).
- ~ Après le retrait des gants.

Pourquoi **se laver les mains?**



*Parce que c'est la
mesure la plus
importante pour
prévenir la transmission des
infections.*

*À la maison, comme au
travail, le lavage des mains
doit être d'une durée de
15 à 30 secondes pour
être efficace et pour déloger
les microbes avec
lesquels on est
entré en
contact.*



Problèmes d'architecture visuelle (balayage-repérage)

- **Architecture visuelle difficile à distinguer**
 - pas de séparation claire entre les sections
 - manque d'espaces blancs
 - trop ou pas assez d'alignements
- **Choix d'images, de graphiques et de photos inapproprié**

Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?

Processus de lecture

Balayage/repérage

Architecture visuelle (1^{er} coup d'œil)

Reconnaissance

Typographie (lisibilité des caractères)

Décodage

Lexique/syntaxe (mots et phrases)

Interprétation

Organisation logique (ordre des idées)

Figuration

Choix de l'information (liens avec connaissances et schémas mentaux)

Exemples de problèmes typographiques

Problèmes typographiques

METRE UN CONDOM, C'EST PAS SOUTIRER

Totalement, tu devrais toujours avoir un ou deux condoms sur toi, afin d'avoir toujours des relations sexuelles sécuritaires, même lorsque la relation n'a pas été planifiée. Place le condom en évidence dès le début de la relation sexuelle. De cette façon, tu risques moins de l'oublier et ton choix sera plus facilement respecté.

Ouvre délicatement l'emballage du condom avec tes doigts ;

Place le condom sur l'extrémité du pénis en pinçant le bout du condom avec tes doigts pour enlever l'air et déroule-le jusqu'à la base du pénis ;

Tu peux utiliser un lubrifiant à base d'eau comme la gelée K-Y[®] ou Astroglide[®], mais jamais de Vaseline[®] ;

Après l'éjaculation et pendant que le pénis est encore en érection, retire le pénis en prenant soin de bien tenir le condom par la base pour éviter toute perte de sperme ;

enlève ensuite le condom et jette-le à la poubelle.



Problèmes typographiques

Avant toute pénétration :

Ouvre délicatement l'emballage du condom avec tes doigts ;

Place le condom sur l'extrémité du pénis en pinçant le bout du condom avec tes doigts pour enlever l'air et déroule-le jusqu'à la base du pénis ;

Tu peux utiliser un lubrifiant à base d'eau comme la gelée K-Y[®] ou Astroglide[®], mais jamais de Vaseline[®] ;

Après l'éjaculation et pendant que le pénis est encore en érection, retire le pénis en prenant soin de bien tenir le condom par la base pour éviter toute perte de sperme ;

enlève ensuite le condom et jette-le à la poubelle.



Problèmes typographiques

Tu peux utiliser un lubrifiant à base d'eau comme la gelée K-Y^{MD} ou Astroglide^{MD}, **mais jamais de Vaseline^{MD}**;

Après l'éjaculation et pendant que le pénis est encore en érection, retire le pénis en prenant soin de bien tenir le condom par la base pour éviter toute perte de sperme ;

Problèmes typographiques

La plupart de ces infections ne donnent pas toujours de signes évidents de leur présence, surtout au début de l'infection. C'est pourquoi les personnes atteintes peuvent transmettre leur infection sans le savoir.

Lorsqu'une ITSS donne des signes de sa présence, ces derniers sont souvent très discrets et intermittents, c'est-à-dire qu'ils peuvent apparaître et disparaître d'eux-mêmes. Voici quelques symptômes qui peuvent t'indiquer la présence d'une ITSS.

SYMPTÔMES LES PLUS COURANTS

Des pertes anormales du vagin, du pénis ou de l'anus, de la douleur en urinant, des saignements vaginaux anormaux entre les menstruations, des douleurs pendant les relations sexuelles.
Chlamydia, gonorrhée

Des petites bosses non douloureuses sur les organes génitaux, sur l'anus, dans le rectum et parfois à l'intérieur de la bouche.
Condylomes

Des lésions douloureuses sur les organes génitaux ou à l'anus, qui apparaissent et disparaissent périodiquement.
Herpès génital

Une jaunisse, des urines foncées, des selles pâles, des nausées et de la fatigue.
Hépatite B et C

Des pertes anormales du vagin ayant une odeur désagréable et parfois accompagnées de picotements.
Trichomonas

Un ou plusieurs ulcères non douloureux sur les organes génitaux, à l'anus ou dans la bouche, qui disparaissent spontanément, même sans traitement. Par la suite, des rougeurs peuvent apparaître sur le corps et disparaître, mais l'infection est toujours présente dans l'organisme.
Syphilis

De la fièvre, des douleurs musculaires, des rougeurs sur le corps, des maux de tête et de gorge, de la fatigue.
VIH

Des démangeaisons
Morillons, gale

La plupart de ces infections ne donnent pas toujours de signes évidents de leur présence, surtout au début de l'infection. C'est pourquoi les personnes atteintes peuvent transmettre leur infection sans le savoir.

Des pertes anormales du vagin, du pénis ou de l'anus, de la douleur en urinant, des saignements vaginaux anormaux entre les menstruations, des douleurs pendant les relations sexuelles.
Chlamydia, gonorrhée

<p>TROUBLES DE COMPORTEMENT SÉRIEUX (art. 38f)</p> <p>Lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose</p> <p>Quelques indices:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enfant s'isole constamment (ex. : passivité, absence d'amis, repli sur soi); • l'enfant manifeste de l'agressivité et de la violence de façon fréquente et incontrôlable; • l'enfant consomme de façon abusive des drogues ou de l'alcool, il présente des problèmes de jeu compulsif; • l'enfant a des problèmes d'automutilation; • l'enfant a des comportements suicidaires; • l'enfant adopte des comportements alimentaires problématiques (ex. : anorexie, boulimie); • l'enfant présente des comportements sexuels non appropriés ou à risque; • l'enfant fugue à répétition; • l'enfant fait du « taxage », de l'intimidation persistante; • l'enfant fréquente des personnes qui l'influencent négativement et qui accentuent ses problèmes de comportement; • les parents présentent des limites personnelles (ex. : trop grande permissivité, inconstance, rigidité); • les parents nient ou banalisent la situation; • les parents ont démissionné face aux comportements de leur enfant. <p>Le DPJ intervient uniquement dans les situations où des indices de troubles de comportement sérieux sont présents</p> <p>ET lorsque les parents ne prennent pas les moyens pour assurer la protection de leur enfant</p> <p>OU que l'enfant de 14 ans et plus s'oppose aux services d'aide proposés.</p>	<h2>Problèmes typographiques</h2>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Trop de vide

/ 16

inhabituel

<h2>Problèmes typographiques</h2> <p>TROUBLES DE COMPORTEMENT SÉRIEUX (art. 38f)</p> <p>Lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose.</p>

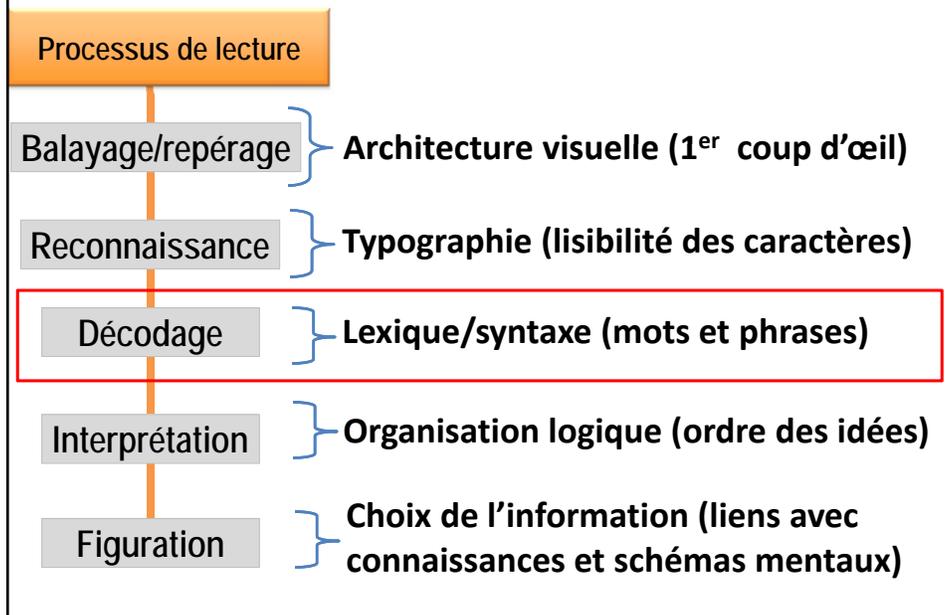
<p>TROUBLES DE COMPORTEMENT SÉRIEUX (art. 38f)</p> <p>Lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose.</p> <p>Quelques indices:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enfant s'isole constamment (ex. : passivité, absence d'amis, repli sur soi); • l'enfant manifeste de l'agressivité et de la violence de façon fréquente et incontrôlable; • l'enfant consomme de façon abusive des drogues ou de l'alcool, il présente des problèmes de jeu compulsif; • l'enfant a des problèmes d'automutilation; • l'enfant a des comportements suicidaires; • l'enfant adopte des comportements alimentaires problématiques (ex. : anorexie, boulimie); • l'enfant présente des comportements sexuels non appropriés ou à risque; • l'enfant fugue à répétition; • l'enfant fait du « taxage », de l'intimidation persistante; • l'enfant fréquente des personnes qui l'influencent négativement et qui accentuent ses problèmes de comportement; • les parents présentent des limites personnelles (ex. : trop grande permissivité, inconstance, rigidité); • les parents nient ou banalisent la situation; • les parents ont démissionné face aux comportements de leur enfant. <div data-bbox="454 751 844 934" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>Le DPJ intervient uniquement dans les situations où des indices de troubles de comportement sérieux sont présents</p> <p>ET</p> <p>lorsque les parents ne prennent pas les moyens pour assurer la protection de leur enfant</p> <p>OU</p> <p>que l'enfant de 14 ans et plus s'oppose aux services d'aide proposés.</p> </div>	<h2 style="text-align: center;">Problèmes typographiques</h2>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

<h2 style="text-align: center;">Problèmes typographiques</h2> <div data-bbox="381 1276 1234 1680" style="background-color: #1a3d54; color: white; padding: 20px; text-align: center;"> <p>Le DPJ intervient uniquement dans les situations où des indices de troubles de comportement sérieux sont présents</p> <p>ET</p> <p>lorsque les parents ne prennent pas les moyens pour assurer la protection de leur enfant</p> <p>OU</p> <p>que l'enfant de 14 ans et plus s'oppose aux services d'aide proposés.</p> </div>

Problèmes typographiques (reconnaissance)

- **Manque de contraste**
 - vert sur violet
 - noir sur rouge
- **Mauvais choix typographique**
 - polices de caractères trop originales
 - polices de caractères trop nombreuses
- **Abondance de procédés de mise en relief**
 - gras
 - majuscules
 - souligné
 - couleurs

Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?



Problèmes de rédaction

« L'enfant est l'agent premier de son développement. »

Problèmes de rédaction

« L'infection du col de l'utérus par le VPH est le plus souvent détectée à l'aide de la cytologie du col de l'utérus « test de Pap » qui est utilisée pour le dépistage du cancer du col. En fait, la cytologie détecte les lésions précancéreuses et cancéreuses causées par le VPH et non le VPH lui-même. Dans certains cas, des tests supplémentaires peuvent être utiles. »

(Dépliant *Le virus du papillome humain et l'infection du col de l'utérus*. MSSS, 2008)

Problèmes de rédaction

« L'infection du col de l'utérus par le VPH est le plus souvent détectée à l'aide de la cytologie du col de l'utérus « test de Pap » qui est utilisée pour le dépistage du cancer du col.

En fait, la cytologie détecte les lésions précancéreuses et cancéreuses causées par le VPH et non le VPH lui-même.

Dans certains cas, des tests supplémentaires peuvent être utiles. »

(Dépliant *Le virus du papillome humain et l'infection du col de l'utérus*. MSSS, 2008)

Problèmes de rédaction

« Sachez que deux types de vaccins sont disponibles : un vaccin conjugué inclut dans le programme de vaccination des enfants du Québec; et un vaccin polysaccharidique. [...] Habituellement, le vaccin polysaccharidique est donné une seule fois au cours de la vie. Pour vous rappeler que vous avez reçu le vaccin contre le pneumocoque, conservez votre preuve de vaccination. »

(Contre les infections à pneumocoque. *La vaccination, une bonne décision!* MSSS, 2010)

Problèmes de rédaction

Sachez que deux types de vaccins sont disponibles :

- un vaccin conjugué inclut dans le programme de vaccination des enfants du Québec;
- un vaccin polysaccharidique.

Habituellement, le vaccin polysaccharidique est donné une seule fois au cours de la vie.

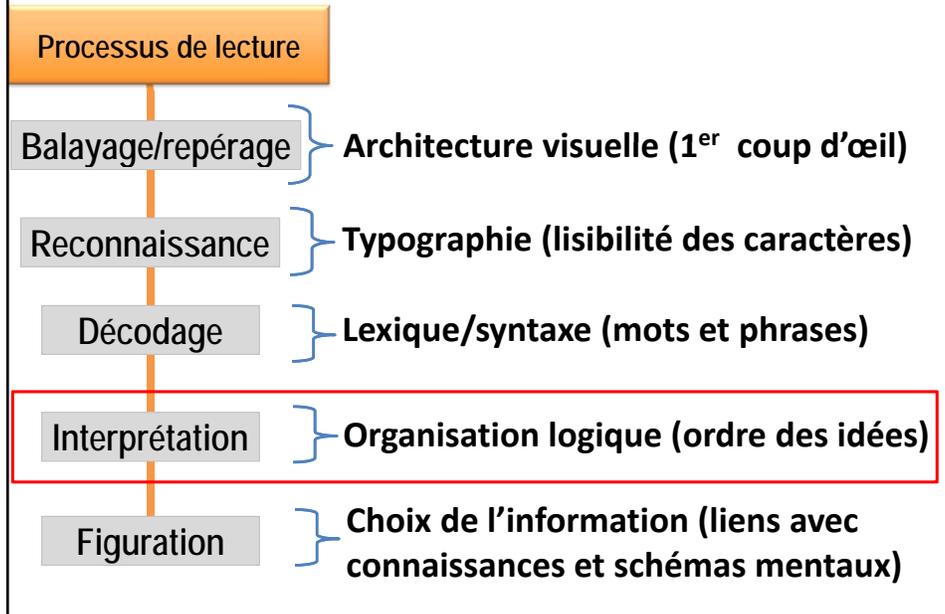
Pour vous rappeler que vous avez reçu le vaccin contre le pneumocoque, conservez votre preuve de vaccination.

(Contre les infections à pneumocoque. La vaccination, une bonne décision! MSSS, 2010)

Problèmes de rédaction (décodage)

- Usage d'un jargon administratif (langue de bois) ou scientifique
- Vocabulaire spécialisé non expliqué
- Complexité de la syntaxe ou surcharge d'information dans une seule phrase
- Usage de synonymes qui portent à confusion
- Maladresses de style
 - écrans entre le sujet et le verbe
 - écrans entre le verbe et le complément
 - cascades de compléments

Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?



Problèmes d'interprétation

« Assurez-vous d'une entrée d'air permanente ainsi que de l'évacuation des produits de combustion à l'extérieur pour tout appareil fonctionnant au combustible. »

(Dépliant *Le monoxyde de carbone tue*, MSSS, 2005)

Assurez-vous que tous vos appareils fonctionnant au combustible ont une entrée d'air permanente et une sortie d'évacuation donnant sur l'extérieur.

Problèmes d'interprétation

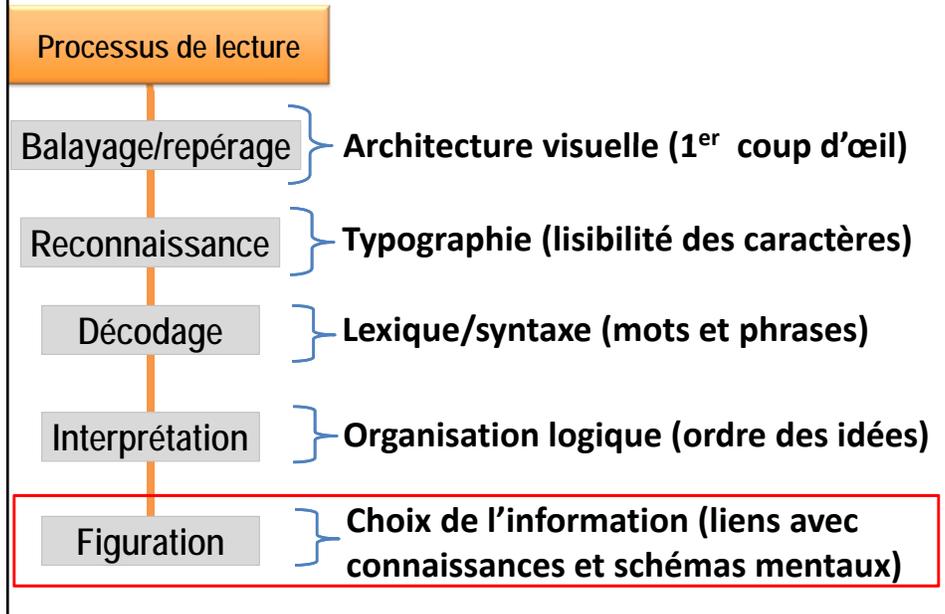
« Prenez garde au refoulement des gaz de tout appareil fonctionnant au combustible à l'intérieur de la maison si vous l'utilisez simultanément avec la hotte de la cuisinière ou le ventilateur de la salle de bain. » (Dépliant *Le monoxyde de carbone tue*, MSSS, 2005)

Lorsque vous utilisez la hotte de la cuisinière ou le ventilateur de la salle de bain en même temps qu'un appareil fonctionnant au combustible à l'intérieur de la maison, prenez garde au refoulement des gaz. Le refoulement des gaz se produit lorsque...

Problèmes d'interprétation (ordre des idées)

- **Mauvais regroupements de l'information**
- **Mauvaise hiérarchisation (titres et sous-titres absents)**
- **Mauvais ordre de succession (ne partant pas du point de vue du lecteur)**

Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?



Problème de figuration

« Le revenu assurable maximal considéré pour le calcul du montant des prestations est identique à celui qui est prévu par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Il est indexé le 1^{er} janvier de chaque année, selon le taux qui est fixé par la CSST. »

(Brochure Régime québécois d'assurance parentale, MESS, 2010)

Problème de figuration

- **Le sentier longeait la falaise. Il était bordé de calamines en fleur et de brouillouses un peu passées dont les pétales noircis jonchaient le sol.**
(L'Arrache cœur, Vian, 1962)
- **Plan vertical pivotant autour d'un axe situé au milieu de l'arrière d'un navire et servant à diriger celui-ci.** *(Dictionnaire anglais-français du commerce maritime, Figuière et Reynier, 1996)*

Extraits tirés de *La communication écrite : Une matière en quête de substance*, Bertrand Labasse, 2002

Problème de figuration

- **Le rishi entra dans le vihara et s'approcha de la devadasi.**

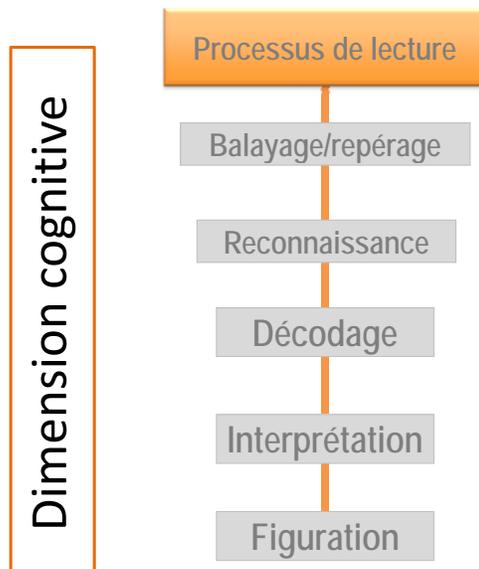
Extraits tirés de « Perception et compréhension de l'écrit » in M. Combier et Y. Perez, *La chose imprimée*, Paris : Retz, p. 458-462

- **Le détective entra dans le café et s'approcha de la serveuse.**

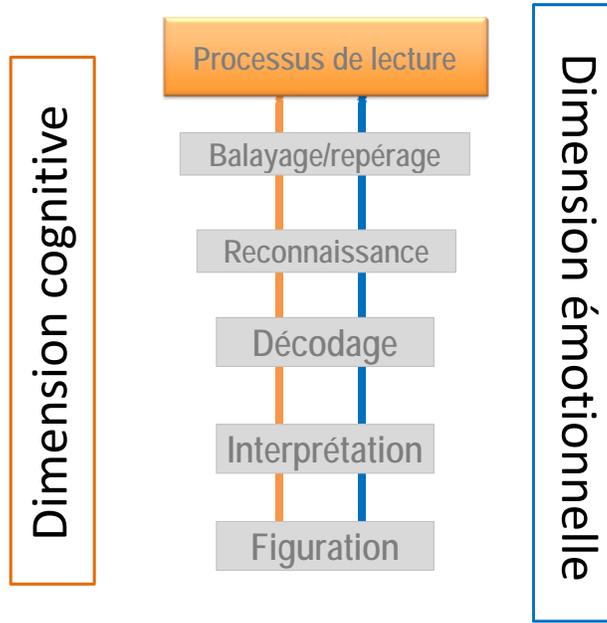
Problèmes de figuration

- **Information incomplète**
- **Surcharge d'information**
- **Complexité de l'information**

Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?



Qu'est-ce qui se passe quand on lit ?



Dimension émotionnelle

Elle comprend :

- **sens critique**
- **capacité décisionnelle**
- **intérêt**
- **motivation**
- **interpellation**
- **etc.**

Problèmes liés à la dimension émotionnelle

- **L'architecture visuelle contient des éléments impertinents ou de mauvais goût;**
- **Les illustrations sont inappropriées;**
- **La police de caractères ne retient pas l'attention;**
- **Les mots utilisés dans le texte sont incompréhensibles;**
- **Les phrases obligent à reprendre la lecture;**
- **Les informations ne sont pas présentées du point de vue du lecteur;**
- **Le contenu n'interpelle pas le lecteur, n'a aucun écho;**
- **Le texte n'est pas personnalisé;**
- **Le texte me fait me sentir incompetent;**
- **Etc.**

Transition

- **Fin du Bloc 1 – Présentation des concepts**
- **Bloc 2 en pm – Des concepts à la pratique**

Consignes – Exercice Bloc 2

- 1. Nommer un rapporteur par équipe.**
- 2. Se mettre dans la peau de la personne à qui le document est destiné.**
- 3. Identifier les obstacles à la compréhension.**
- 4. Proposer des suggestions pour une refonte éventuelle.**

Questions-guide pour l'analyse des documents

- **Est-ce que la structure visuelle facilite le balayage/repérage des informations?**
- **Est-ce que la présentation typographique facilite la reconnaissance des caractères?**
- **Est-ce que le choix du vocabulaire et la structure des phrases facilitent le décodage?**
- **Est-ce que les termes complexes sont expliqués et illustrés (décodage)?**
- **Est-ce que l'enchaînement des informations suit une progression logique (interprétation)?**
- **Est-ce que le choix de l'information tient compte de la littératie du public cible (figuration)?**
- **Est-ce que l'aspect émotionnel est pris en compte?**



2^e bloc – Des concepts à la pratique

13 h 30 à 15 h

Institut national
de santé publique
Québec



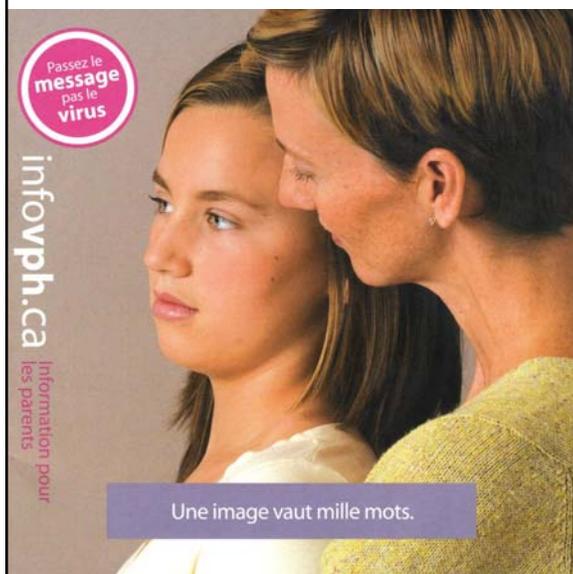
Consignes

- 1. Nommer un rapporteur par équipe.**
- 2. Se mettre dans la peau de la personne à qui le document est destiné.**
- 3. Identifier les obstacles à la compréhension.**
- 4. Proposer des suggestions pour une refonte éventuelle.**

Questions-guide pour l'analyse des documents

- Est-ce que la structure visuelle facilite le balayage/repérage des informations?
- Est-ce que la présentation typographique facilite la reconnaissance des caractères?
- Est-ce que le choix du vocabulaire et la structure des phrases facilitent le décodage?
- Est-ce que les termes complexes sont expliqués et illustrés (décodage)?
- Est-ce que l'enchaînement des informations suit une progression logique (interprétation)?
- Est-ce que le choix de l'information tient compte de la littératie du public cible (figuration)?
- Est-ce que l'aspect émotionnel est pris en compte?

Le VPH



Le VPH

Voici une *vue d'ensemble*
des éléments clés
sur le VPH

pour vous aider à prendre une
décision éclairée quant à la
meilleure façon de vous assurer
que votre fille demeure un

« *portrait
de santé* ».

Le VPH



Je veux qu'elle soit toujours un « portrait de santé ».

Le VPH

Ce que vous devez savoir sur le VPH.

Le virus du papillome humain (VPH) est un virus courant. Souvent, il ne présente aucun signe ou symptôme. Il existe plus de 100 sortes différentes de VPH dont au moins 40 peuvent entraîner des verrues génitales et des cancers, comme le cancer du col de l'utérus.

Le VPH est une infection qui se contracte facilement par des contacts peau-à-peau pendant les relations sexuelles ou autres types de contact sexuel, comme le sexe oral. Il n'est pas nécessaire d'avoir des relations sexuelles avec pénétration pour contracter le VPH.

L'utilisation d'un condom est un bon moyen de se protéger contre bon nombre d'infections transmissibles sexuellement (ITS). Toutefois, lorsqu'il s'agit du VPH, un condom n'offre pas de protection complète. Le VPH peut se transmettre à partir de la peau non couverte par le condom.

Mais ma fille n'est qu'une enfant.

Même si votre fille n'est pas encore active sexuellement à l'heure actuelle, elle pourrait le devenir un jour. Puisque 8 Canadiens sur 10 deviennent infectés par le VPH au cours de leur vie, il est probable que votre enfant sera exposé au VPH. Les jeunes âgés entre 15 et 24 ans présentent le taux le plus élevé d'infection au VPH.

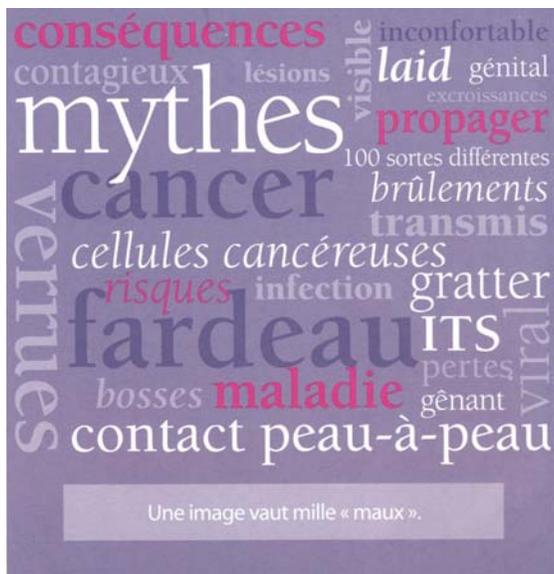
Les études démontrent que 20 % des jeunes femmes en 9^e année et 46 % de celles en 11^e année ont eu des relations sexuelles avec pénétration. Renseignez vos enfants sur l'abstinence et la sexualité protégée. Assurez-vous qu'ils connaissent les faits, pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées quant à la sexualité.

Santé Canada recommande que toutes les Canadiennes âgées entre 9 et 26 ans soient vaccinées contre le VPH.

Au sujet du test de Pap

Votre fille a besoin de subir des tests de Pap puisque cet examen peut détecter les cellules anormales du col de l'utérus, lesquelles sont les premiers signes du cancer cervical. Même si votre fille s'est faite vacciner contre le VPH, assurez-vous qu'elle a subi le test de Pap dans les trois ans suivant ses premières relations sexuelles, ou à l'âge de 21 ans. Elle devrait ensuite subir un test de Pap aussi souvent que son médecin le recommande.

Le VPH



Le VPH

La vaccination et votre enfant

À chaque étape de la vie de votre enfant, vous devez aborder de nouvelles questions, décider de ce qui est dans l'intérêt de votre enfant et établir de nouvelles limites. Les parents font tout cela pour s'assurer que leurs enfants soient en sécurité. Faire vacciner votre enfant contre le VPH est une de ces décisions qui peut maintenir votre enfant en sécurité et en santé.

Les recherches démontrent que les filles âgées de 9 à 13 ans qui ont reçu la vaccination anti-VPH développent un taux d'immunisation au VPH plus élevé. Puisque la vaccination a été conçue pour prévenir le VPH, et non pour le traiter, son administration est plus efficace avant les premières relations sexuelles.

On peut tout de même administrer le vaccin aux filles qui sont déjà actives sexuellement, sont présentement infectées ou ont déjà été infectées par le VPH puisqu'il est improbable qu'elles aient été exposées à tous les types de virus au VPH couverts par le vaccin.

Fait en bref :
Une proportion de
75 %
des Canadiens contracteront
le VPH.

Santé Canada a approuvé la vaccination anti-VPH pour les filles et les jeunes femmes de 9 à 26 ans.

La vaccination est efficace à 100 % pour prévenir l'infection découlant des formes les plus communes du VPH. Ces dernières causent 70 % de tous les cancers du col de l'utérus, de certains cancers du vagin et de la vulve, et de 90 % des verrues génitales. Les études démontrent que la vaccination contre le VPH est sécuritaire. Peu d'effets indésirables ont été déclarés et le plus courant est une douleur temporaire au point d'injection. Le VPH ne se transmet pas par la vaccination car ce type de vaccin ne contient aucun virus vivant ou mort, ni aucun latex, antibiotique ou agent de conservation — comme le thimérosal ou le mercure.

Le VPH

Pourquoi considérer la vaccination? Puisque ...

- le VPH est le genre d'infection que votre fille pourrait acquérir sans s'en rendre compte.
- le VPH se propage facilement d'une personne à l'autre par des contacts peau-à-peau.
- l'infection ne présente souvent aucun signe ou symptôme.
- l'infection au VPH non diagnostiquée pourrait entraîner des verrues génitales, un cancer du col de l'utérus, du vagin, de la vulve ou de l'anus.
- le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer en importance, après le cancer du sein, touchant les Canadiennes âgées entre 20 et 44 ans.
- chaque année, 1500 Canadiennes apprennent qu'elles ont le cancer du col de l'utérus et plus de 580 d'entre elles en meurent.
- votre fille pourrait être atteinte du VPH, mais ce n'est pas inévitable.

L'information, le dépistage et la vaccination peuvent aider à prévenir le VPH.

infovph.ca

Pour un portrait encore plus complet ...

Visitez infovph.ca. Ce site est en mesure de répondre à vos questions sur la prévention du VPH, sur la façon de parler du VPH à votre enfant, et sur la vaccination. Le site Web a été conçu par des médecins qui veulent vous aider à prendre les bonnes décisions pour votre enfant.



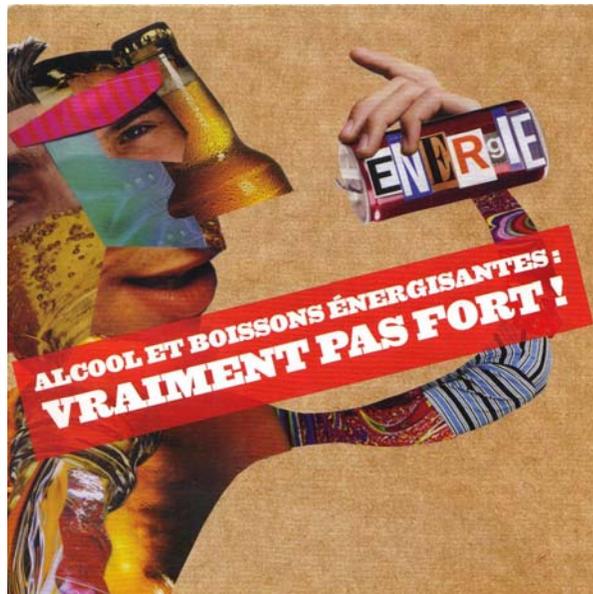
Passez le message pas le virus

LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA

Le VPH



Alcool et boisson énergisantes



Alcool et boisson énergisantes



POURQUOI AIMONS-NOUS LES BOISSONS ÉNERGISANTES ?

Les jeunes aiment les boissons énergisantes, car tout comme le café, elles sont stimulantes.

Mais, attention ! Les boissons énergisantes, comme le café, contiennent de la caféine. Sauf que la caféine contenue dans une boisson énergisante fait effet beaucoup plus rapidement que celle que l'on trouve dans le café.



Pourquoi ? Parce que les boissons énergisantes, qui sont emballées pour la consommation rapide, sont consommées froides et avalées rapidement, alors que le café est généralement servi chaud et bu plus lentement.

Fais gaffe ! Les boissons énergisantes ne contiennent pas toutes la même quantité de caféine. Certaines marques en contiennent jusqu'à **500 mg**, soit l'équivalent de six cafés ! De tels produits, sans même être mélangés à de l'alcool, peuvent s'avérer très dangereux, car ils augmentent le risque d'une intoxication à la caféine. Et c'est d'autant plus probable chez les plus jeunes dont l'organisme est moins habitué et moins tolérant aux effets de la caféine.



Alcool et boisson énergisantes

VRAIE OU FAUSSE, CETTE HISTOIRE DE TAUREAU ?

Mais non, il ne faut pas croire la légende urbaine ! Il n'y a ni sperme ni urine de taureau dans les boissons énergisantes.

Vrai, par contre, qu'en plus de la caféine, les boissons énergisantes contiennent de la taurine et du glucuronolactone.

Wow ! De la taurine ! Qu'est-ce que c'est, au juste ?

Dit de façon plus simple, c'est un acide aminé qui - jusqu'à récemment - était isolé dans la bile de taureau ! (le revoilà, notre taureau !), mais qui est aujourd'hui produit synthétiquement.

Quant au glucuronolactone, malgré son nom exotique, ce n'est qu'un composant chimique qui est produit naturellement dans le foie humain par le métabolisme du glucose. Le glucuronolactone a la réputation d'aider à lutter contre la fatigue.

Alcool et boisson énergisantes

VRAIE OU FAUSSE, CETTE HISTOIRE DE TAUREAU ?

Mais non, il ne faut pas croire la légende urbaine ! Il n'y a ni sperme ni urine de taureau dans les boissons énergisantes.

Vrai, par contre, qu'en plus de la caféine, les boissons énergisantes contiennent de la taurine et du glucuronolactone.

Wow ! De la taurine ! Qu'est-ce que c'est, au juste ?

Dit de façon plus simple, c'est un acide aminé qui – jusqu'à récemment – était isolé dans la bile de taureau (le revoilà, notre taureau !), mais qui est aujourd'hui produit synthétiquement.

Quant au glucuronolactone, malgré son nom exotique, ce n'est qu'un composant chimique qui est produit naturellement dans le foie humain par le métabolisme du glucose. Le glucuronolactone a la réputation d'aider à lutter contre la fatigue.

Alcool et boisson énergisantes

TOUT LE MONDE EN BOIT !

Peut-être pas tout le monde, il ne faut pas exagérer, mais un bon tiers des jeunes de 18 à 34 ans (34 %) consomment régulièrement des boissons énergisantes. On prétend que ça permet de « tenir le coup ». Les jeunes en boivent un peu partout, beaucoup, essentiellement dans les *partys* ou les *raves*, dans les bars et les discothèques. Les jeunes vont dans les discothèques pour socialiser et danser, ils ne veulent donc pas y rester une petite vingtaine de minutes, mais plutôt y passer la nuit. Les boissons énergisantes leur donneraient donc l'énergie nécessaire à leur projet.

Celui qui en boit y ajoute souvent de l'alcool

Il ne serait pas inhabituel, dit-on, d'ajouter de l'alcool aux boissons énergisantes. Selon une étude faite en Italie, près de la moitié de ceux qui boivent des boissons énergisantes (48,5 %) feraient ce type de mélange.

Peut-on trop en boire ?

Est-ce dangereux ?

Oui et non.

Non, le mélange alcool et boissons énergisantes n'est pas dangereux en soi, s'il est pris en quantités raisonnables.

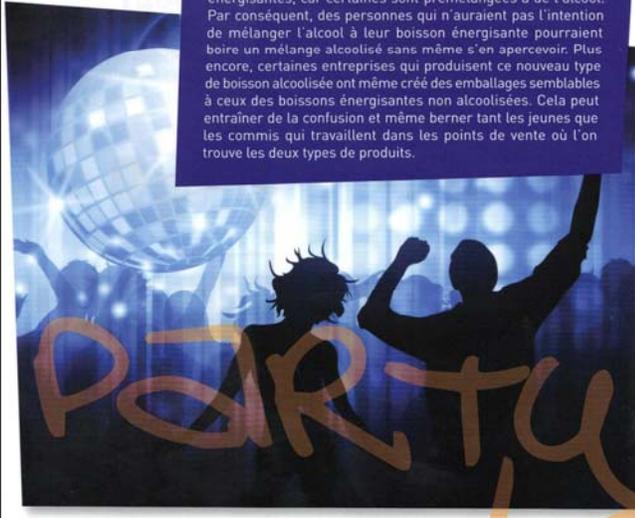
Oui, car il est facile d'en boire de grandes quantités, de trop en boire, quoi.

Et trop boire du mélange alcool-boisson énergisante, c'est trop boire d'alcool ! Et trop boire d'alcool est DANGEREUX, oui.

Alcool et boisson énergisantes

MISE EN GARDE !

Il faut être extrêmement prudent lorsqu'on achète des boissons énergisantes, car certaines sont prémélangées à de l'alcool. Par conséquent, des personnes qui n'auraient pas l'intention de mélanger l'alcool à leur boisson énergisante pourraient boire un mélange alcoolisé sans même s'en apercevoir. Plus encore, certaines entreprises qui produisent ce nouveau type de boisson alcoolisée ont même créé des emballages semblables à ceux des boissons énergisantes non alcoolisées. Cela peut entraîner de la confusion et même berner tant les jeunes que les commis qui travaillent dans les points de vente où l'on trouve les deux types de produits.



Alcool et boisson énergisantes

MISE EN GARDE !

Il faut être extrêmement prudent lorsqu'on achète des boissons énergisantes, car certaines sont prémélangées à de l'alcool. Par conséquent, des personnes qui n'auraient pas l'intention de mélanger l'alcool à leur boisson énergisante pourraient boire un mélange alcoolisé sans même s'en apercevoir. Plus encore, certaines entreprises qui produisent ce nouveau type de boisson alcoolisée ont même créé des emballages semblables à ceux des boissons énergisantes non alcoolisées. Cela peut entraîner de la confusion et même berner tant les jeunes que les commis qui travaillent dans les points de vente où l'on trouve les deux types de produits.

Alcool et boisson énergisantes



Alcool et boisson énergisantes

DANGER

POURQUOI EST-CE SI DANGEREUX DE TROP BOIRE DE CE MÉLANGE ?

Plus que les adultes, les jeunes aiment prendre des risques et adopter des comportements audacieux. Sous l'emprise de l'alcool, ils se sentent tout-puissants et invulnérables. Ils sont alors d'autant plus prompts à adopter des comportements à risque non désirables. Ce sentiment de toute-puissance et d'invulnérabilité qui accompagne l'adoption de tels comportements peut être exacerbé chez les jeunes qui mélangent l'alcool à des boissons énergisantes.

Selon les études faites à ce sujet, parce que les jeunes aiment prendre des risques, ils sont plus susceptibles :

- d'être victimes d'accidents de la route;
- d'avoir des relations sexuelles non protégées, non planifiées ou non souhaitées;
- de subir ou d'adopter des comportements violents;
- de faire des tentatives de suicide.

DANGER



Alcool et boisson énergisantes

POURQUOI EST-CE SI DANGEREUX DE TROP BOIRE DE CE MÉLANGE ?

Plus que les adultes, les jeunes aiment prendre des risques et adopter des comportements audacieux. Sous l'emprise de l'alcool, ils se sentent tout-puissants et invulnérables. Ils sont alors d'autant plus prompts à adopter des comportements à risque non désirables. Ce sentiment de toute-puissance et d'invulnérabilité qui accompagne l'adoption de tels comportements peut être exacerbé chez les jeunes qui mélangent l'alcool à des boissons énergisantes.

Selon les études faites à ce sujet, parce que les jeunes aiment prendre des risques, ils sont plus susceptibles :

- d'être victimes d'accidents de la route;
- d'avoir des relations sexuelles non protégées, non planifiées ou non souhaitées;
- de subir ou d'adopter des comportements violents;
- de faire des tentatives de suicide.

Alcool et boisson énergisantes

LE MÉLANGE EST TRÂTRE, CAR IL INTOXIQUE INSIDIEUSEMENT

Le mélange alcool-boisson énergisante est traître parce que les individus qui le boivent ne ressentent pas les effets de l'ébriété telle qu'elle est en réalité. Ils sont pourtant intoxiqués par l'alcool et leurs facultés sont affaiblies, mais ils ne s'en rendent pas compte.

▲ **Traître parce que le mélange donne de fausses perceptions**

Comparativement à quelqu'un qui ne boirait que de l'alcool, une personne qui mélange alcool-boisson énergisante perçoit moins facilement :

- les maux de tête;
- les faiblesses;
- la bouche sèche;
- un affaiblissement de la coordination motrice.

▲ **Traître parce que le mélange fournit de mauvaises informations**

Comparativement à quelqu'un qui ne boirait que de l'alcool, une personne qui mélange alcool-boisson énergisante à la même concentration d'alcool dans le sang. Pourtant, quand on les observe bien tous les deux, celle qui ne boit que de l'alcool et celle qui boit un mélange alcool-boisson énergisante ont les mêmes problèmes de coordination motrice et de vitesse de réaction visuelle.



Alcool et boisson énergisantes

MÉLANGE

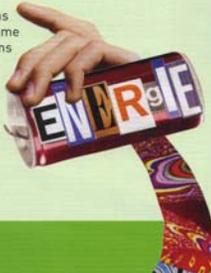
▲ Traître parce que le mélange inhibe l'autorégulation

Puisque les buveurs d'un mélange alcool-boisson énergisante ne ressentent pas les effets intoxicants de l'alcool, les mécanismes d'autorégulation associés à l'ivresse ne sont pas opérants.

▲ Traître parce que le mélange double certains risques

Une étude conduite auprès d'étudiants américains démontre que comparativement à qui ne consomme que de l'alcool, celui qui le mélange à des boissons énergisantes est **deux fois** plus à risque :

- de se faire mal ou d'être blessé;
- de nécessiter une attention médicale;
- de prendre la route avec un conducteur en état d'ébriété;
- d'agresser quelqu'un sexuellement;
- de se faire abuser sexuellement.



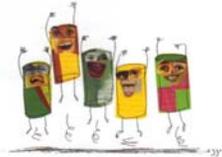
Alcool et boisson énergisantes

EST-IL VRAI QUE BOIRE CE MÉLANGE PEUT AMENER À UNE SURCONSOMMATION D'ALCOOL ?

Eh oui ! Comme la personne qui mélange alcool et boisson énergisante le fait souvent pour masquer le goût déplaisant de l'alcool et que, par conséquent, le mélange alcool-boisson énergisante accroît la vitesse d'ingestion et augmente les quantités consommées par occasion, on boit de plus en plus.

C'est-à-dire ?

Selon une étude récente :



	Personne qui boit un mélange alcool-boisson énergisante	Personne qui ne boit que de l'alcool
Quantité habituelle de consommation	5,8 verres	4,5 verres
Quantité de consommation maximale par occasion	8,3 verres	6,1 verres
Épisodes hebdomadaires d'intoxication	1,4	0,73

Alcool et boisson énergisantes

AUTRE TRISTE CONSÉQUENCE : DES LENDEMAINS DE VEILLE PÉNIBLES

Une dernière mise en garde s'impose

S'il est vrai que les boissons énergisantes masquent l'intoxication à l'alcool et altèrent la soif, celui qui mélange alcool et boisson énergisante doit s'attendre à ce que ces symptômes soient exacerbés par rapport à celui qui ne boit que de l'alcool.

Plus on boit de l'alcool, plus on a soif. Pourquoi ?

Parce que la caféine et l'alcool sont des diurétiques, c'est-à-dire qu'ils empêchent la réabsorption de l'eau par les reins et augmentent son élimination. D'où une réaction en chaîne. Le véritable risque est de continuer à boire de l'alcool - et non de l'eau -, ce qui augmente la soif et la déshydratation. On tourne en rond !

Les symptômes d'un lendemain de veille - mal de tête, inconfort généralisé, grande fatigue - sont tous liés à la déshydratation. Et la chaleur exacerbe tout cela.

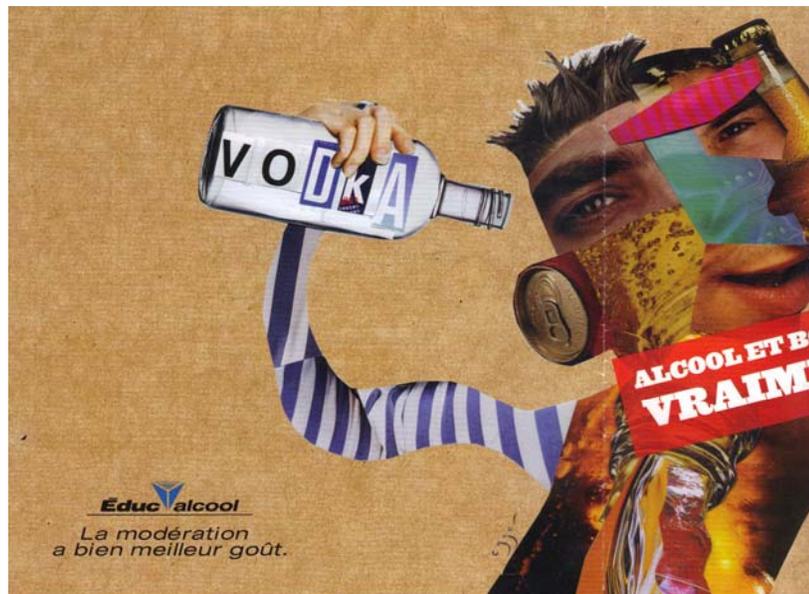
Dans un contexte de fête et de danse où il fait particulièrement chaud, la consommation conjointe d'alcool et de boisson énergisante augmente la déshydratation.

Donc, des lendemains de veille pas rigolos du tout.

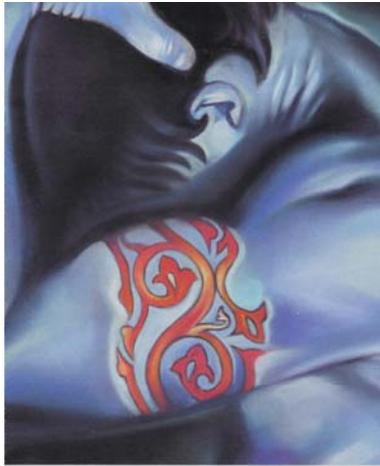
Une solution ?

La modération a bien meilleur goût !

Alcool et boisson énergisantes



Tatouage et piercing



Tatouage et « piercing »
...tout en se protégeant du SIDA, des hépatites B et C

Québec 

Tatouage et piercing



Des choses à savoir...

Tatouage et « piercing »

Ça peut être super, mais penses-y parce qu'un tatouage ou un « piercing » c'est pour toute la vie ! Ça peut aussi t'amener des problèmes de santé s'ils ne sont pas faits avec les soins requis et aux endroits appropriés sur le corps. Si tu as moins de 14 ans, l'autorisation de tes parents est requise. Si t'es décidé, ils donc ça... juste pour savoir quoi faire pour éviter d'attraper l'hépatite B, l'hépatite C ou le sida.

Tu peux toujours te faire vacciner contre l'hépatite B avant de te faire tatouer ou percer, mais il n'existe AUCUN vaccin contre le sida et l'hépatite C.

Le tatouage ou le « piercing », ça peut être le fun. Pour que ça reste le fun, il faut savoir :

- qu'il est essentiel que le matériel utilisé soit stérilisé ou, si c'est impossible, qu'il soit au moins désinfecté ;
- que si le matériel utilisé est usagé (par exemple, le poinçon, les aiguilles, les bijoux et même les cordes de guitare, les fils et l'encre), il peut être contaminé si celui ou celle qui a eu un tatouage ou un perçage avant toi était infecté. Dans ces cas, tu courres le risque d'attraper le virus du sida mais, surtout, l'hépatite B ou l'hépatite C.

Tatouage et piercing

Tatouage et « piercing »

Ça peut être super, mais pense-y parce qu'un tatouage ou un « piercing » c'est pour toute la vie ! Ça peut aussi t'amener des problèmes de santé s'ils ne sont pas faits avec les soins requis et aux endroits appropriés sur le corps. Si tu as moins de 14 ans, l'autorisation de tes parents est requise. Si t'es décidé, ils donc ça... juste pour savoir quoi faire pour éviter d'attraper l'hépatite B, l'hépatite C ou le sida.

Tu peux toujours te faire vacciner contre l'hépatite B avant de te faire tatouer ou percer, mais il n'existe AUCUN vaccin contre le sida et l'hépatite C.

Le tatouage ou le « piercing », ça peut être le fun. Pour que ça reste le fun, il faut savoir :

- qu'il est essentiel que le matériel utilisé soit stérilisé ou, si c'est impossible, qu'il soit au moins désinfecté ;
- que si le matériel utilisé est usagé (par exemple, le poinçon, les aiguilles, les bijoux et même les cordes de guitare, les fils et l'encre), il peut être contaminé si celui ou celle qui a eu un tatouage ou un perçage avant toi était infecté. Dans ces cas, tu courres le risque d'attraper le virus du sida mais, surtout, l'hépatite B ou l'hépatite C.

Tatouage et piercing

C'est quoi un tatouage ou un « piercing » sécuritaire ?

Ça peut être de chercher un tatoueur ou un perceur qui stérilise son matériel ou qui utilise du matériel jetable après chaque usage. Tout ce qui entre en contact avec la peau ou le sang (rasoir, aiguille, lame, bouteille, encre, etc.) doit être NEUF, stérilisé ou jetable.

L'hépatite B, l'hépatite C, le sida... on ne niaise pas avec ça !

T'es peut-être tanné d'en entendre parler. Mais ça ne change rien au fait que :

- ce sont trois infections très graves qui se transmettent principalement par le sang (partage d'aiguilles ou de matériel d'injection) et par des relations sexuelles sans condom ;
- tu ne peux jamais savoir en regardant quelqu'un si cette personne est infectée ou non ;
- c'est possible de se faire tatouer ou percer sans en faire une maladie !



Tatouage et piercing

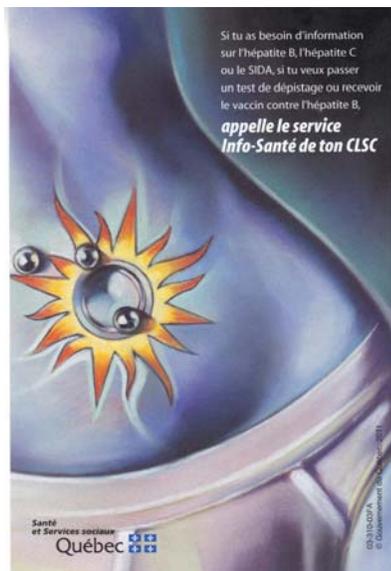
L'hépatite B, l'hépatite C, le sida... on ne niaise pas avec ça !

T'es peut-être tanné d'en entendre parler. Mais ça ne change rien au fait que :

- ce sont trois infections très graves qui se transmettent principalement par le sang (partage d'aiguilles ou de matériel d'injection) et par des relations sexuelles sans condom ;
- tu ne peux jamais savoir en regardant quelqu'un si cette personne est infectée ou non ;
- c'est possible de se faire tatouer ou percer sans en faire une maladie !



Tatouage et piercing



Tatouage et piercing

Pour plus de sécurité

Des aiguilles stériles

Le mieux, c'est d'utiliser des aiguilles neuves et de les jeter après.

Sinon, il faut les nettoyer en frottant et en rinçant à l'eau et :

- les stériliser à l'autoclave (appareil de stérilisation que devraient avoir les tatoueurs professionnels) ;
- il est aussi possible de les mettre au four électrique à 170°C pendant une heure ou de les désinfecter à l'eau de Javel pure en les laissant tremper pendant 5 minutes ou en les faisant bouillir dans l'eau pendant 20 minutes. Ce n'est pas aussi sécuritaire que des aiguilles stériles mais c'est mieux que rien.



La désinfection du fusil ou du poinçon, des tiges à aiguilles ou des bijoux

Le fusil doit être complètement nettoyé avec de l'eau de Javel (que ce soit le bout ou le barillet).



Le lavage des mains et le port de gants de latex

- Assure-toi que la personne qui fait ton tatouage ou qui te fait un « piercing » porte des gants de latex neufs.
- Assure-toi aussi que cette personne se lave les mains avant et après, même si elle a porté des gants de latex.



De l'encre à usage unique

- Ne jamais employer de l'encre qui a servi pour quelqu'un d'autre.
- Ne pas remettre l'encre qui reste dans la bouteille.
- Utiliser des capsules d'encre qu'on jette après usage.

Une fois que tu t'es fait tatouer ou percer, mets une compresse (pansement stérile) dessus pendant quelques heures pour éviter que la plaie ne s'infecte.



OUVREZ
LES
YEUX

LE DÉPISTAGE DES ITSS ET DU SIDA,
ÇA CONCERNE TOUT LE MONDE!

Québec

ITSS



OUVREZ LES YEUX

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) peuvent être présentes sans signes ou symptômes apparents, surtout au début de l'infection. Les personnes infectées peuvent transmettre l'infection sans le savoir.

UN TEST DE DÉPISTAGE CE N'EST PAS COMPLIQUÉ ET C'EST RAPIDE

Un échantillon d'urine suffit pour plusieurs de ces tests alors que pour certains autres, une prise de sang sera nécessaire.

ITSS



LES ITSS, C'EST QUOI?

Connaissez-vous les infections transmissibles sexuellement et par le sang ?

CE SONT :

- la chlamydia, les condylomes, la gonorrhée, l'herpès génital, la syphilis, le VIH/sida, les hépatites A, B et C.

ELLES PEUVENT SE TRANSMETTRE PAR :

- les relations sexuelles (orale, anale, vaginale) sans condom;
- le contact direct ou indirect avec le sang d'une personne infectée;
- le partage de matériel d'injection de drogues.

Ces infections et les complications qu'elles entraînent sont évitables et peuvent pour la plupart être traitées.

AVANT TOUT, IL FAUT PASSER UN TEST DE DÉPISTAGE APPROPRIÉ !

ITSS



ITSS

LES RAISONS POUR LESQUELLES DEMANDER UN TEST DE DÉPISTAGE DES ITSS.

LES ITSS TOUCHENT UN GRAND NOMBRE D'INDIVIDUS!

A-Vous ou votre partenaire avez eu des relations sexuelles sans condom avec :

- un nouveau ou une nouvelle partenaire;
- une personne qui a eu plusieurs partenaires;
- une personne qui a un nouveau partenaire dans le contexte d'un voyage;
- un nouveau partenaire originaire d'un pays endémique;
- un homme ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- une personne infectée par le VIH;
- une personne qui a présentement une ITSS ou qui en a déjà eu une;
- un travailleur ou une travailleuse du sexe;
- une personne qui a utilisé des drogues injectables ou des stéroïdes.

B-Vous avez partagé du matériel d'injection ou d'inhalation de drogues, ou serait-ce qu'une seule fois dans votre vie.

C-Vous vous êtes fait faire des tatouages ou un perçage (piercing) avec des aiguilles et du matériel usagés.

D-Vous avez une relation de couple stable et vous souhaitez cesser l'utilisation du condom.

E-Vous avez des doutes sur vos partenaires antérieurs, sur vos pratiques sexuelles, sur des contacts possibles avec le sang et vous craignez d'avoir contracté une infection.

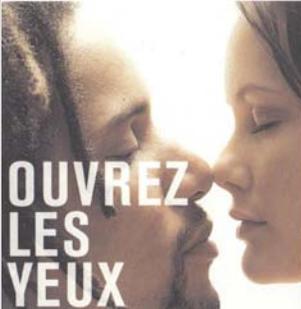
Si l'une ou l'autre de ces situations correspond à la vôtre, vous devriez demander un test de dépistage des ITSS.



ITSS

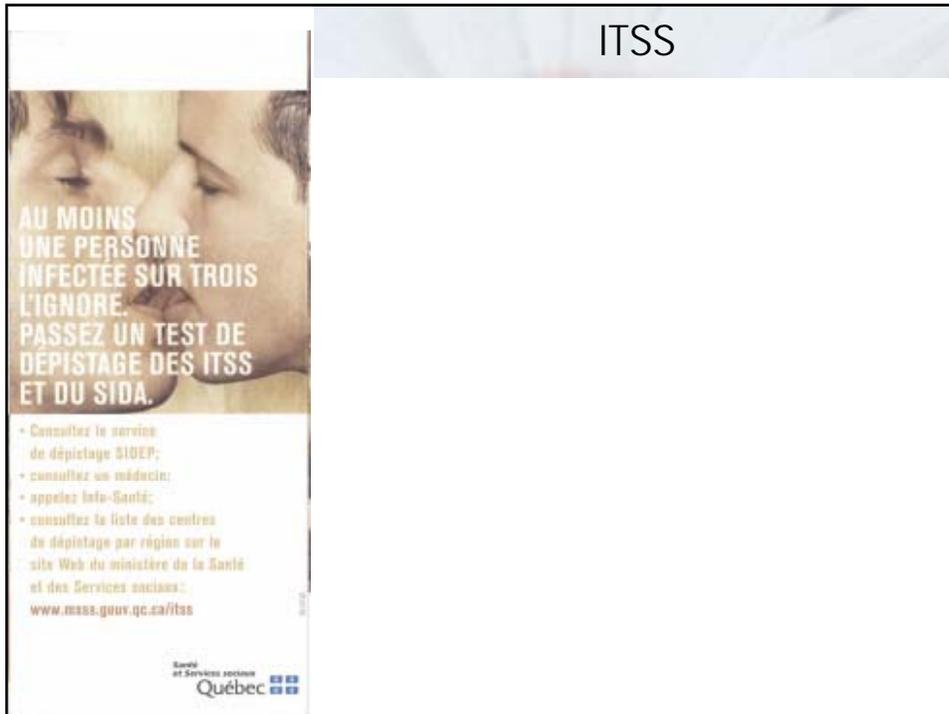
QUI OFFRE LE SERVICE DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES ITSS ?

Il existe près de chez vous un Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) en CLSC. Ce service offre au même endroit des tests de dépistage ainsi que la consultation avant et après les tests, la vaccination, l'orientation vers d'autres ressources et du soutien. Ces services sont offerts par des professionnels de la santé, en toute confidentialité et dans le respect de la personne et de ses besoins.



OUVREZ LES YEUX

ITSS



A public health poster with a close-up photograph of a couple kissing. The text is in French and promotes ITSS (STIs) testing and HIV screening. It lists several ways to get tested: consulting the SIOEP service, a doctor, Info-Santé, or a regional testing center. It also provides the website www.msss.gouv.qc.ca/its and the logo for Santé et Services sociaux Québec.

**AU MOINS
UNE PERSONNE
INFECTÉE SUR TROIS
L'IGNORE.
PASSEZ UN TEST DE
DEPISTAGE DES ITSS
ET DU SIDA.**

- Consultez le service de dépistage SIOEP;
- consultez un médecin;
- appelez Info-Santé;
- consultez la liste des centres de dépistage par région sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca/its

Santé et Services sociaux Québec

Travailler à la chaleur



A public health poster featuring a man in a green t-shirt and a cap standing in a field. The text is in French and is titled 'Travailler à la chaleur... ATTENTION!'. It indicates it is the 2nd edition of the document. The logos for Santé et Services sociaux Québec and CSST are visible at the bottom.

**TRAVAILLER
À LA CHALEUR...**
ATTENTION!

2^e ÉDITION

Santé et Services sociaux Québec CSST

Travailler à la chaleur

IMPORTANT!

Vous devez prendre les mesures préventives suivantes, même si le niveau de risque est faible.

Buvez au minimum un verre d'eau toutes les 20 minutes, même si vous n'avez pas soif!

Portez des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton, pour favoriser l'évaporation de la sueur.

Couvrez-vous la tête pour travailler à l'extérieur.

Étourdissements? Vertiges? Fatigue inhabituelle? Cessez le travail immédiatement et prévenez sans tarder le secouriste et votre superviseur. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur.

Redoublez de prudence si vous prenez des médicaments, si vous avez des problèmes de santé ou si vous avez été malade récemment (diarrhée, fièvre, vomissements).

Rapportez au secouriste et à votre superviseur tout comportement anormal d'un collègue.

À mesure que le risque augmente, vous devez :

- ajuster votre rythme de travail;
- prendre des pauses, de préférence à l'ombre ou dans un endroit frais.

Dans tous les cas où vous jugez qu'il y a un risque lié à la chaleur, parlez-en à votre superviseur. Vous pourrez trouver ensemble des moyens de protéger votre santé!

Buvez au minimum un verre d'eau toutes les 20 minutes, même si vous n'avez pas soif!

Portez des vêtements légers, de couleur claire, de préférence en coton, pour favoriser l'évaporation de la sueur.

Couvrez-vous la tête pour travailler à l'extérieur.

Étourdissements? Vertiges? Fatigue inhabituelle?

Cessez le travail immédiatement et prévenez sans tarder le secouriste et votre superviseur. Ces malaises peuvent annoncer un coup de chaleur.

Redoublez de prudence si vous prenez des médicaments, si vous avez des problèmes de santé ou si vous avez été malade récemment (diarrhée, fièvre, vomissements).

Rapportez au secouriste et à votre superviseur tout comportement anormal d'un collègue.

Travailler à la chaleur

TRAVAILLER À LA CHALEUR... ATTENTION!

Ouf! Quelle chaleur! Vous suiez abondamment et vous voulez savoir si le risque de subir un coup de chaleur est élevé?

Voici un outil qui vous permettra d'évaluer rapidement le niveau de risque auquel vous êtes exposé.

1 Pour commencer, calculez la température de l'air corrigée.

(A) Prenez la température de l'air à l'ombre.

(B) Corrigez la température en fonction de l'humidité relative.

20% ...retranchez 2 °C	60% ...ajoutez 5 °C
25% ...retranchez 1 °C	65% ...ajoutez 5,7 °C
30% ...pas d'ajustement	70% ...ajoutez 6,4 °C
35% ...ajoutez 0,9 °C	75% ...ajoutez 7,1 °C
40% ...ajoutez 1,8 °C	80% ...ajoutez 7,7 °C
45% ...ajoutez 2,7 °C	85% ...ajoutez 8,3 °C
50% ...ajoutez 3,5 °C	90% ...ajoutez 8,9 °C
55% ...ajoutez 4,3 °C	

(C) Corrigez la température en fonction de l'ensoleillement. Lorsque la température de l'air et l'humidité sont mesurées sur les lieux de travail :

- Si vous êtes exposé aux rayons directs du soleil, ajoutez 4,5 °C
- Si vous travaillez sous un ciel nuageux ou à l'ombre, ajoutez 2 °C
- Si vous travaillez à l'intérieur, sans source de chaleur radiante, pas d'ajustement

Lorsque la température de l'air et l'humidité sont obtenues du service météorologique régional :

- Si vous êtes exposé aux rayons directs du soleil, ajoutez 6 °C
- Si vous travaillez sous un ciel nuageux ou à l'ombre, ajoutez 3,5 °C

(D) Corrigez la température en fonction de votre habillement.

- Si vous portez une combinaison en coton (survêtement), ajoutez 4,4 °C

Travailler à la chaleur

Si vous portez un vêtement imperméable, le risque est sous-estimé. Soyez vigilant.

2 Votre calcul (A+B+C+D) est fait? Trouvez le résultat dans le tableau.

S'il se situe entre deux chiffres, prenez le plus élevé.

3 Déterminez le type de travail accompli pendant une période d'une heure.

Le tableau vous propose trois types de travail : léger (faire fonctionner une machine), moyen (se déplacer en faisant des efforts de poussée et de levée), lourd (travailler au pic et à la pelle).

4 Trouvez votre niveau de risque. Il est représenté par une couleur : vert, jaune ou rouge.

LA ZONE VERTE indique que le risque est faible. Mais attention! Vous et votre employeur devez quand même prendre certaines précautions.

LA ZONE VERT PÂLE indique que le risque est plus grand si vous n'êtes pas acclimaté à la chaleur. Avec votre employeur, déterminez les mesures temporaires à prendre pour rendre vos conditions de travail sécuritaires. Habituellement, on considère qu'un travailleur n'est pas suffisamment acclimaté s'il s'agit de ses premières journées d'exposition à la chaleur, si c'est le début d'une canicule, s'il revient de vacances ou d'un congé de maladie ou s'il est nouvellement embauché.

LA ZONE JAUNE indique que le risque est de plus en plus grand. Vous et votre employeur devez prendre différentes mesures préventives pour rendre les conditions de travail sécuritaires.

LA ZONE ROUGE indique que le risque est très élevé et qu'il est encore plus grand si vous n'êtes pas acclimaté. Votre employeur doit appliquer des mesures préventives qui vous permettront de poursuivre vos activités en toute sécurité.

5 Déterminez la quantité d'eau à boire (voir la zone bleue).

Travailler à la chaleur

LA ZONE BLEUE Un verre = 250 ml (8 oz).

Ne buvez jamais plus de 1,5 litre d'eau à l'heure.

6 Appliquez les mesures préventives.

T AIR CORRIGÉE	TRAVAIL LÉGER	TRAVAIL MOYEN	TRAVAIL LOURD	EAU
30,4 °C ou moins				
31,0 °C				
31,6 °C				
32,2 °C				
32,8 °C				1 verre toutes les 30 minutes
33,3 °C				
33,9 °C				
34,5 °C				
35,0 °C				
35,6 °C				
36,1 °C			*	
36,7 °C		*	*	
37,2 °C		*	**	
37,8 °C		*	**	
38,3 °C		*	**	
38,9 °C		**	**	
39,5 °C		**	**	1 verre toutes les 15 minutes
40,0 °C		**	**	1 verre toutes les 15 minutes
40,6 °C	*	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
41,1 °C	*	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
41,7 °C	**	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
42,2 °C	**	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
42,8 °C	**	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
43,3 °C	**	**	**	1 verre toutes les 15 minutes
43,9 °C ou plus	**	**	**	1 verre toutes les 15 minutes

Tableau adapté du document A Guide to Heat Stress in Agriculture, EPA-OSHA, mai 1993. Les astérisques indiquent que la durée des pauses doit augmenter.



DE L'EAU... ON EN BOIT PLUS QUAND IL FAIT CHAUD!

Travailler à la chaleur

Soyez attentifs aux symptômes et aux signes qui annoncent un coup de chaleur !

Étourdissements ? Vertiges ? Fatigue inhabituelle ?

C'est peut-être le début d'un coup de chaleur.

Il faut prévenir sans tarder le secouriste et un superviseur.

Propos incohérents ? Perte d'équilibre ?

Perte de conscience ?

Il y a urgence médicale ! Il faut intervenir tout de suite et traiter la personne comme si elle subissait un coup de chaleur.

PREMIERS SECOURS

1. Alerter les premiers secours : les secouristes en milieu de travail et le service 911.
2. Transporter la personne à l'ombre ou dans un endroit frais et lui ôter ses vêtements.
3. Asperger son corps d'eau.
4. Faire le plus de ventilation possible.
5. Lui donner de l'eau fraîche en petites quantités si elle est consciente et lucide.

© 2009/2010 - ILLUMINER

Au petit coin



Votre guide en bref sur l'hyperactivité vésicale

au Petit Coin

Au Petit Coin est un programme interactif et informatif conçu pour favoriser la communication sur l'hyperactivité vésicale. C'est un endroit où vous pouvez échanger vos expériences, questions, inquiétudes, anecdotes et réflexions sur l'hyperactivité vésicale. L'hyperactivité vésicale est un problème médical chronique qui se caractérise par une envie soudaine et parfois inconfortable d'uriner. Cette envie peut se manifester à toute heure du jour ou de la nuit et s'entraîne pas nécessairement de fuite urinaire.



Rejoignez-vous à la communauté du **Petit Coin** afin d'en apprendre davantage sur l'hyperactivité vésicale au www.aupetitcoin.ca ou contactez-nous à info@aupetitcoin.ca.

Références

1. Caron J, et al. Canadian Urological Association Guidelines on Urinary Incontinence. *Can J Urol* 2006;12:3127-3138.
2. Ouslander J. Management of Overactive Bladder. *N Engl J Med* 2004;350:786-798.
3. Kelleher C, et al. Improved Quality of Life in Patients with Overactive Bladder Symptoms Treated with Solifenacin. *BJU International* 2005;95:81-85.
4. Caron J, et al. Prevalence of overactive bladder and incontinence in Canada. *Can J Urol* 2004;11:2278-2284.
5. Wein A and Kackley R. Overactive Bladder: A Better Understanding of Pathophysiology, Diagnosis and Management. *J Urology* 2006;175:55-510.
6. Freeman R and Adekambi O. Overactive Bladder. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005;19:829-841.
7. Dwin B, Milon I, Hunkaer S, et al. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study. *European Urology*. 2006;50:1306-1314.

Au petit coin

Qui sont les personnes touchées par l'hyperactivité vésicale ?

De 12 % à 18 % des Canadiens sont atteints d'hyperactivité vésicale. Environ les deux tiers d'entre eux souffrent de la forme sèche (sans incontinence par impériosité) de cette affection; les autres souffrent d'hyperactivité vésicale accompagnée d'incontinence par impériosité. Malgré le fait que l'hyperactivité vésicale touche des gens de tous âges, elle a tendance à devenir plus courante avec l'âge. Les hommes et les femmes sont également vulnérables au développement de l'hyperactivité vésicale. Toutefois, les femmes sont plus enclines à discuter de leur affection et à chercher un traitement.

Comment l'hyperactivité vésicale peut-elle vous toucher ?

L'hyperactivité vésicale n'est pas une maladie qui met la vie en danger, mais elle constitue une source de stress émotionnel qui peut nuire à vos activités quotidiennes et à votre qualité de vie.

Par exemple, vous pourriez :

- **devenir réticent vos activités sociales** : vous pourriez ne pas sortir autant qu'à l'habitude ou cesser de vous adonner aux activités que vous aimez;
- **subir du stress, de la frustration et de l'angoisse** ; vous pourriez vous inquiéter souvent des épisodes d'incontinence;
- **avoir des troubles du sommeil** : vous pourriez vous lever fréquemment pendant la nuit pour aller à la salle de bains;
- **subir des irritations cutanées et des infections urinaires** ; ces problèmes peuvent survenir par suite d'épisodes d'incontinence fréquents, en raison des lavages trop fréquents avec du savon et de l'eau pour prévenir les mauvaises odeurs;
- **courir un risque plus élevé de chutes et de fractures** : le risque de blessures et d'accidents peut être plus élevé si vous vous précipitez pour aller à la salle de bains, surtout la nuit;
- **connaître des problèmes au travail** : l'hyperactivité vésicale peut avoir un effet négatif sur votre productivité au travail, ce qui a une incidence financière directe et indirecte (p. ex. : temps à l'extérieur du travail, perte de salaire et utilisation de serviettes d'incontinence).

Facteurs de risque à prendre en considération

Même si on ne connaît aucune cause précise de l'hyperactivité vésicale, il existe divers facteurs sous-jacents qui peuvent y contribuer. Parmi les facteurs de risque les plus communs figurent notamment les infections urinaires, les effets secondaires de certains médicaments, l'obésité, la grossesse et la ménopause. D'autres facteurs de risques plus graves et moins fréquents incluent des atteintes nerveuses causées par des lésions à la moelle épinière ou par une maladie neurologique (la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson, par exemple), par un accident vasculaire cérébral ou, chez l'homme, par l'obstruction de l'urètre en raison d'une hypertrophie de la prostate ou par suite d'une opération à la prostate. Bien que tous ces facteurs puissent être associés à l'hyperactivité vésicale, certains peuvent être liés à diverses formes d'incontinence. Par exemple, certaines personnes présentent parfois un écoulement d'urine résultant d'un effort, quel qu'il soit : éternuement, rire, toux ou exercice. On parle alors de « incontinence urinaire à l'effort », qui est différent de l'hyperactivité vésicale.

Au petit coin

L'hyperactivité vésicale

L'hyperactivité vésicale peut varier d'un simple inconfort à un problème grave qui affecte la vie entière d'une personne. Plus vous connaissez les causes et les traitements de cette affection, plus il vous sera facile de la prendre en charge.

Souffrez-vous d'hyperactivité vésicale ?

Si vous croyez souffrir d'hyperactivité vésicale, vous devriez d'abord faire le suivi de vos symptômes et en discuter avec un professionnel de la santé pour obtenir un diagnostic et un traitement appropriés. Ce dernier pourra vous donner un diagnostic précis. Voici quelques questions qui pourraient vous aider à déterminer si vous avez des symptômes liés à l'hyperactivité vésicale :

	Oui	Non
Éprouez-vous soudainement le besoin impérieux d'uriner, que vous ne pouvez pas retarder facilement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous éprouvez le besoin urgent d'uriner, celui-ci est-il suivi d'un écoulement d'urine incontrôlable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considérez-vous devoir vous rendre à la salle de bains trop souvent au cours de la journée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considérez-vous devoir vous lever trop souvent pour aller à la salle de bains pendant la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évitez-vous les activités sociales ou intimes parce que vous vous inquiétez des fuites ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planifiez-vous vos activités quotidiennes en fonction de l'accessibilité des cabinets de toilette ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, vous êtes peut-être atteint d'hyperactivité vésicale. Consultez un professionnel de la santé pour discuter de vos symptômes afin d'obtenir un diagnostic approprié.

Gardez en tête que la collaboration avec un professionnel de la santé est un grand pas vers la prise en charge adéquate des symptômes de l'hyperactivité vésicale.



Au petit coin

Qu'est-ce que l'hyperactivité vésicale ?

Selon l'Association canadienne d'urologie, il existe quatre caractéristiques principales qui représentent et définissent l'hyperactivité vésicale :

Urgence mictionnelle :

Besoin urgent d'uriner pouvant difficilement être retardé.

Incontinence impérieuse :

Écoulement d'urine involontaire accompagné ou précédé du besoin d'uriner de toute urgence.

Fréquence :

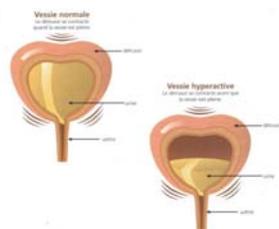
Besoin d'uriner jusqu'à huit fois ou plus par jour.

Nocturie :

Se réveiller la nuit une ou plusieurs fois pour uriner.

L'hyperactivité vésicale se manifeste lorsque le muscle lisse de la vessie, appelé détroleur, commence à se contracter alors que la vessie n'est pas encore pleine. Lorsque ce muscle se contracte, des signaux sont envoyés à votre cerveau, provoquant une envie urgente d'uriner.

Cette urgence mène parfois à un plus grand nombre de déplacements à la salle de bains que la normale et pour certaines personnes, à une miction involontaire. Les personnes atteintes d'hyperactivité vésicale peuvent à la fois éprouver de la frustration et de la gêne. Heureusement, il existe des traitements et des stratégies pour vous aider à soulager ses symptômes.



Au petit coin

Au petit coin

Qui sont les personnes touchées par l'hyperactivité vésicale ?

De 12 % à 18 % des Canadiens sont atteints d'hyperactivité vésicale. Environ les deux tiers d'entre eux souffrent de la forme sèche (sans incontinence par impériosité) de cette affection; les autres souffrent d'hyperactivité vésicale accompagnée d'incontinence par impériosité. Malgré le fait que l'hyperactivité vésicale touche des gens de tous âges, elle a tendance à devenir plus courante avec l'âge. Les hommes et les femmes sont également vulnérables au développement de l'hyperactivité vésicale. Toutefois, les femmes sont plus enclines à discuter de leur affection et à chercher un traitement.

Comment l'hyperactivité vésicale peut-elle vous toucher ?

L'hyperactivité vésicale n'est pas une maladie qui met la vie en danger, mais elle constitue une source de stress émotionnel qui peut nuire à vos activités quotidiennes et à votre qualité de vie. Par exemple, vous pourriez :

- **devoir réduire vos activités sociales :** vous pourriez ne pas sortir autant qu'à l'habitude ou cesser de vous adonner aux activités que vous aimez;
- **subir du stress, de la frustration et de l'angoisse :** vous pourriez vous inquiéter souvent des épisodes d'incontinence;
- **avoir des troubles du sommeil :** vous pourriez vous lever fréquemment pendant la nuit pour aller à la salle de bains;
- **subir des irritations cutanées et des infections urinaires :** ces problèmes peuvent survenir par suite d'épisodes d'incontinence fréquents, en raison des lavages trop fréquents avec du savon et de l'eau pour prévenir les mauvaises odeurs;
- **courir un risque plus élevé de chutes et de fractures :** le risque de blessures et d'accidents peut être plus élevé si vous vous précipitez pour aller à la salle de bains, surtout la nuit;
- **connaître des problèmes au travail :** l'hyperactivité vésicale peut avoir un effet négatif sur votre productivité au travail, ce qui a une incidence financière directe et indirecte (p. ex. : temps à l'extérieur du travail, perte de salaire et utilisation de serviettes d'incontinence).

Facteurs de risque à prendre en considération

Même si on ne connaît aucune cause précise de l'hyperactivité vésicale, il existe divers facteurs sous-jacents qui peuvent y contribuer. Parmi les facteurs de risque les plus communs figurent notamment les infections urinaires, les effets secondaires de certains médicaments, l'obésité, la grossesse et la ménopause. D'autres facteurs de risques plus graves et moins fréquents incluent des atteintes nerveuses causées par des lésions à la moelle épinière ou par une maladie neurologique (la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson, par exemple), par un accident vasculaire cérébral ou, chez l'homme, par l'obstruction de l'urètre en raison d'une hypertrophie de la prostate ou par suite d'une opération à la prostate. Bien que tous ces facteurs puissent être associés à l'hyperactivité vésicale, certains peuvent être liés à diverses formes d'incontinence. Par exemple, certaines personnes présentant parfois un écoulement d'urine résultant d'un effort, quel qu'il soit : éternuement, rire, toux ou exercice. On parle alors de « incontinence urinaire à l'effort », qui est différente de l'hyperactivité vésicale.

Le soutien en matière d'hyperactivité vésicale commence en ouvrant des portes...

Consultez le site du Petit Coin (www.aupetitcoin.ca), communauté en ligne unique en son genre qui offre des conseils pratiques et des renseignements passés en revue par un groupe d'experts sur l'hyperactivité vésicale.



Participez à la recherche des meilleurs « petits coins » du Canada! Visitez la carte des « petits coins » au Canada où vous pouvez évaluer les toilettes en fonction de l'accessibilité, des files d'attente, de la propreté, de l'emplacement et de la décoration. Vous pourrez trouver les meilleures escalas d'un bout à l'autre du pays!



www.aupetitcoin.ca

Au Petit Coin a été rendu possible grâce à une subvention accordée à des fins éducatives par Astellas Pharma Canada, Inc., un chef de file dans le domaine de l'urologie.

Un fier supporter de
Fondation d'aide aux personnes
incontinentes (Canada)

VE50508038FR

Le rédacteur : attitudes à développer

- Pour assurer la clarté du message sur le plan informatif, il faut que l'information soit :
 - Adaptée à la littératie du lecteur
 - Complète (suffisante pour la compréhension, sans surcharge)
- Pour assurer la clarté du message sur le plan interprétatif, il faut que la structure présente :
 - Des repères visuels (titres, sous-titres, etc.)
 - Une bonne organisation des idées :
 - Regroupements thématiques
 - Hiérarchisation
 - Ordonnement de l'information du point de vue de lecteur

Le rédacteur : attitudes à développer

- Pour assurer la clarté lexico-syntaxique, il faut :
 - Éviter le jargon (administratif, scientifique, autre).
 - Expliquer le vocabulaire spécialisé lorsque son emploi est nécessaire.
 - Toujours utiliser le même mot pour désigner une même notion.
 - Construire des phrases autour d'une seule unité d'information.
 - En général, suivre l'ordre habituel de la phrase (S-V-C).
 - Éviter les écrans entre le sujet et le verbe, et entre le verbe et ses compléments.
 - Éviter les cascades de compléments.
 - Utiliser une ponctuation claire et adéquate, particulièrement dans des phrases complexes.

Le rédacteur : attitudes à développer

- Pour assurer la clarté visuelle, il faut :
 - Limiter le nombre d'alignements.
 - Aérer le texte.
 - Placer les photos, illustrations, graphiques de manière à supporter le texte.
 - Respecter le parcours normal de l'œil dans l'agencement des éléments du contenu.

Le rédacteur : attitudes à développer

- Pour assurer la lisibilité typographique, il faut :
 - Éviter de multiplier les polices de caractères.
 - Éviter d'utiliser plusieurs procédés pour la mise en relief.
 - Augmenter le contraste.

Le rédacteur : attitudes à développer

- Pour personnaliser le discours, il faut :
 - Aborder l'information du point de vue du lecteur.
 - S'adresser à lui directement lorsque cela est possible.
 - Éviter de lui parler à la 3^e personne.
 - Éviter les doubles adresses (Monsieur, Madame) ou les doubles cas engendrés par les lettres types (si vous êtes enceinte ou vous avez accouché).
 - Soigner le ton (éviter le ton menaçant).

Elle sert à créer un rapprochement avec le lecteur, suscite son intérêt, le motive à lire. Elle a une influence plus psychologique que cognitive.

Transition

3^e bloc – La prise en compte de la littératie en santé dans le contexte de travail

15 h 30 à 17 h

Objectif

Identifier les conditions favorables et défavorables à la prise en compte de la littératie en santé dans l'organisation du travail

Déroulement

1. Témoignage 1 : Chantale Audet sur l'expérience du Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans
2. Témoignage 2 : Mélanie White et Marion Schnebelen sur le monoxyde de carbone
3. Échanges en plénière et synthèse

Objectifs et déroulement de l'atelier

3^e bloc – Déroulement... suite

4. Conclusion
5. Présentation du document de référence
6. Mot de la fin



3^e bloc – La prise en compte de la littératie en santé dans le contexte de travail

15 h 30 à 17 h

Atelier – Bloc 3

Objectif :

Identifier les conditions favorables et défavorables à la prise en compte de la littératie en santé dans l'organisation du travail

Atelier – Bloc 3

Déroulement :

1. Témoignage 1 : Chantale Audet
2. Témoignage 2 : Mélanie White
et Marion Schnebelen
3. Échanges en plénière
4. Synthèse
5. Présentation du document de référence
6. Mot de la fin

Témoignage 1

Chantale Audet

**Mieux vivre avec notre
enfant de la grossesse à
deux ans**



Témoignage 2

**Mélanie White et
Marion Schnebelen**

**Le monoxyde de
carbone tue !**

Plénière

Échanges :

Témoignage 1

Témoignage 2

Synthèse

Document de référence

Un outil

Mot de la fin

Hâtez-vous lentement, et, sans perdre courage,
Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage :
Polissez-le sans cesse et le repolissez ;
Ajoutez quelquefois, et souvent effacez...

Nicolas Boileau, 1674, *L'art poétique*

Nos remerciements à

- Geneviève Beauregard, Institut national de santé publique du Québec
Responsable du comité scientifique
- Irène Langis, Institut national de santé publique du Québec
Coresponsable du comité scientifique
- Isabelle Clerc, Université Laval
Membre du comité scientifique et coconceptrice de la formation
- Margot Kaszap, Université Laval
Cofondateur et membre du comité scientifique
- Chantale Audet, Institut national de santé publique du Québec
Animatrice et membre du comité scientifique
- Louise Sirard, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
Membre du comité scientifique
- Marie-Christine Leblanc, Université Laval
Animatrice
- Catinca-Adriana Stan
Animatrice
- Véronique Dorval, consultante
Cofondateur et membre du comité scientifique



Atelier méthodologique

La littératie en santé pour des communications écrites compréhensibles

Veronique.Dorval@gmail.com

Margot.Kaszap@fse.ulaval.ca

1^{er} décembre 2011

