

Faculté de philosophie, arts et lettres

La communication claire dans les domaines spécialisés : enquête sur les stratégies actuelles en milieu médical et paramédical

Autrice : Elena Stréveler

Promoteur : Professeur Thomas François

Année académique 2022-2023

Master en communication multilingue en français et anglais

Faculté de philosophie, arts et lettres

La communication claire dans les domaines spécialisés : enquête sur les stratégies actuelles en milieu médical et paramédical

Autrice : Elena Stréveler

Promoteur : Professeur Thomas François

Année académique 2022-2023

Master en communication multilingue en français et anglais

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance envers mon promoteur Mr. Thomas François, ainsi que ma co-promotrice Mme. Adeline Müller, qui m'ont accompagnée tout au long de mon travail. Leur aide m'a été précieuse afin de mener à bien ce mémoire.

Je remercie également de tout cœur ma famille et mon petit ami, pour leur aide et leur soutien précieux durant ces deux années de master et ces plusieurs mois de rédaction de mon travail de recherche.

Enfin, je dis merci à toutes les personnes qui m'ont aidé, de près ou de loin, à récolter des données pour que je puisse répondre aux questions de recherche de ce présent mémoire.

Table des matières

Introduction	8
Partie théorique	10
A. Introduction	10
B. Qu'est-ce que la communication claire ?	11
a. Communication claire et vulgarisation, quelle différence ?	11
b. Les origines de la communication claire	12
c. Pourquoi faire usage de la communication claire ?	14
1. Importance pour l'entreprise	14
2. Importance pour les particuliers	15
d. Comment évaluer la clarté de notre communication ?	15
e. La communication claire médicale	17
1. La complexité du domaine médical	17
2. La communication claire dans domaine de la santé	19
3. L'accès au domaine médical est aujourd'hui facilité	20
C. Réponses scientifiques déjà apportées à la problématique	21
a. Guides de rédaction claire	22
b. Avant la rédaction	22
c. Le lexique	23
d. La syntaxe	25
e. La cohérence textuelle	26
f. La cohérence visuelle	26
g. La communication verbale claire	27
h. Les stratégies de communication claire du domaine médical	27
D. Limites de la communication claire	28
E. Critiques du langage clair	29
F. Conclusion	30
Partie méthodologique	32
A. Introduction	32
B. Méthodologie pour la première question de recherche	33
a. Étude qualitative	33
b. Entretiens	34

c.	Composition de l'échantillon _____	36
C.	Méthodologie pour la seconde question de recherche _____	37
a.	Étude quantitative _____	37
b.	Questionnaire _____	38
c.	Composition de l'échantillon _____	40
D.	Conclusion _____	41
Résultats _____		42
A.	Introduction _____	42
B.	Analyse et discussion des résultats de l'étude qualitative _____	43
a.	Description de l'échantillon _____	43
b.	Résultats des interviews _____	45
c.	Discussion des résultats _____	48
1.	Pratiques orales et/ou écrites _____	48
2.	Différence de discours selon l'interlocuteur _____	48
3.	Stratégies de communication claire _____	49
4.	Efficacité de la communication claire _____	50
5.	Quelle conclusion tirer de ces interviews ? _____	51
C.	Analyse et discussion des résultats de l'étude quantitative _____	52
a.	Description de l'échantillon _____	52
b.	Résultats des questionnaires _____	54
c.	Discussion des résultats _____	59
1.	Connaissance de la communication claire _____	59
2.	(In)compréhension du discours d'un médecin _____	60
3.	(In)compréhension à la lecture d'un texte médical _____	61
4.	Mise en relation des communications écrite et orale avec la théorie _____	61
5.	Extraits de texte spécialisé et simplifié _____	62
6.	Classement des stratégies de communication claire _____	62
D.	Réponses aux questions de recherche _____	63
a.	Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? _____	63
b.	Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? _____	64
E.	Limites du travail _____	65
a.	Limites de l'étude qualitative _____	65
b.	Limites de l'étude quantitative _____	66

F. Conclusion	67
<i>Conclusion et perspectives</i>	68
<i>Liste de références</i>	70
<i>Annexes</i>	73
A. Retranscription des interviews	73
a. Interview de Virginie Delforge, aide-soignante (9 mai 2023)	73
b. Interview d'Elisabeth Mertes, kinésithérapeute (11 mai 2023)	77
c. Interview d'Aurélie Crossart, psychologue (20 mai 2023)	80
d. Interview d'Olivia Hastir, logopède (3 juillet 2023)	82
e. Interview de Victoire Contor, assistante en médecine générale (18 juillet 2023)	85
B. Extraits de texte	88
a. Extrait A	88
b. Extrait B	89
C. Captures d'écran du questionnaire	90

INTRODUCTION

La communication est une dimension essentielle qui touche à tous les aspects de notre vie. Aussi bien dans notre vie personnelle que professionnelle, nous interagissons avec autrui quotidiennement. La manière dont nous communiquons joue donc un rôle déterminant dans la compréhension mutuelle et le succès de nos échanges. Il arrive pourtant que des malentendus surviennent et que des informations soient mal interprétées.

C'est là que la communication claire entre en jeu. Cette dernière est un style de communication qui a pour but de transmettre efficacement des informations de façon compréhensible et sans aucune ambiguïté. En favorisant la clarté, la communication claire permet de garantir que le message qu'on souhaite transmettre soit bien compris par notre interlocuteur. Ceci est d'autant plus primordial dès lors qu'on admet que chacun et chacune est confronté quotidiennement à des domaines auxquels il ou elle n'est pas formé.e, des domaines dits de « spécialité ». Dans ce contexte, l'interaction entre deux individus peut donc s'avérer compliquée, car ils n'ont pas les connaissances nécessaires pour comprendre l'autre. C'est pourquoi la communication claire est primordiale, afin d'aider un non-spécialiste à comprendre une information, de prime abord spécialisée, qui lui est destinée.

Cependant, puisque la communication claire est un sujet vaste qui touche tous les domaines, et que vouloir tous les étudier m'aurait pris plusieurs mois, voire des années, j'ai décidé de me concentrer sur un seul domaine : le médical. Pourquoi avoir choisi celui-ci plutôt qu'un autre ? Car nous nous retrouvons tous, à un moment dans notre vie, face à un professionnel du domaine médical et/ou paramédical. Les informations communiquées concernent notre santé, c'est pourquoi il est essentiel que tout soit bien compris. Mais alors, comment font les médecins pour rendre leur communication claire ?

De cette interrogation est née ma première question de recherche, à laquelle ce mémoire a pour objectif d'apporter une réponse, à savoir « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? ». La deuxième question de recherche découle logiquement de la première : « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Afin de répondre à ces deux questions, j'ai mené des études qualitatives et quantitatives, c'est-à-dire respectivement des entretiens et un questionnaire, pour me permettre de récolter des résultats qui, une fois analysés, donneront des éléments de réponse aux questions de recherche, mais également d'avoir une meilleure vision de la communication claire en situation réelle, et non plus en théorie.

Ce mémoire est divisé en trois parties : la partie théorique, la méthodologie avec laquelle j'ai préparé mes recherches sur terrain et enfin la présentation de mes résultats.

La partie théorique va poser les bases de ce qu'est la communication claire, notamment en abordant ses origines et les avantages à en faire usage. Toute cette partie théorique présentera la communication claire dans son sens général, avant de l'aborder plus précisément dans le milieu médical. Une section de la théorie est dédiée aux stratégies qui sont recommandées par les différents auteurs qui s'intéressent à la communication claire. Cette section permettra de confronter les stratégies qui sont conseillées avec les stratégies qui sont effectivement appliquées dans la partie « Résultats ». Enfin, la partie théorique se terminera par une présentation des limites de la communication claire, qui n'est pas toujours facile à adopter, et les différentes critiques auxquelles elle fait face, bien que ces critiques trouvent elles-mêmes leurs détracteurs.

La partie méthodologique commence par expliquer les raisons qui m'ont poussée à mener des études qualitatives et quantitatives pour répondre à mes questions de recherche. Elle reprend ensuite la façon dont j'ai construit mon échantillon et le processus de création de mon guide d'entretien pour les interviews et mon questionnaire, section dans laquelle je présente les questions qui composent mes deux études.

Enfin, la troisième et dernière partie de ce mémoire est consacrée à la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats de mes différentes études, pour enfin apporter une réponse à mes questions de recherche.

PARTIE THÉORIQUE

A. Introduction

Afin de répondre à mes questions de recherche, il est nécessaire d'avoir une connaissance approfondie du sujet que j'étudie. Cette partie théorique constitue donc le fondement essentiel pour le reste de mon mémoire, qui s'articulera autour de recherches et d'analyses visant à répondre à mes questions de recherche. Cette partie théorique est cruciale pour me permettre de poser les bases du concept de communication claire ainsi que connaître les méthodes déjà étudiées.

Les questions de recherche auxquelles je souhaite apporter une réponse portent spécifiquement sur la pratique de la communication claire par des professionnels de la santé envers leurs patients, et comment cette communication est finalement perçue par les patients eux-mêmes. Ainsi, la théorie présentée dans cette partie combine une exploration du sujet de la communication claire en général, suivi d'une plongée dans les spécificités de la communication claire dans un contexte médical et paramédical.

La partie théorique de ce travail de recherche commence dans un premier temps par un exposé des bases de ce qu'est la communication claire telle qu'on l'entend dans son sens général : premièrement ses origines ainsi que le début des recherches concernant la discipline, mais également les raisons qui motivent son utilisation. Je continuerai ensuite en présentant la communication claire dans le domaine médical plus précisément, puisque c'est la spécialité que j'ai choisi de traiter dans mes recherches. Après avoir donné la définition même de la communication claire, je passerai ensuite à l'exposition des différentes réponses scientifiques déjà apportées sur le sujet. J'énoncerai donc dans cette section les différents paramètres qu'il est préconisé de respecter pour rendre une communication claire. Enfin, la partie théorique de ce mémoire se conclura par les limites de ce genre de communication, ainsi que les quelques critiques qui ont pu être énoncées à l'encontre de la communication claire.

B. Qu'est-ce que la communication claire ?

Pour pouvoir parler de communication claire, il faut d'abord comprendre de quoi il s'agit concrètement. C'est pourquoi cette première section de mon mémoire est dédiée aux fondements même de la communication claire : qu'est-ce le concept englobe et signifie dans son ensemble, et la vulgarisation, un terme souvent entendu, est-elle la même discipline que la communication claire ? Quand a commencé à être étudiée cette discipline, et d'où est-elle issue ? Pourquoi s'intéresser à ce genre de communication ? A-t-elle des avantages à être utilisée ? Comment peut-on évaluer la clarté d'une communication pour ainsi pouvoir la qualifier de « claire » ? Enfin, quelles sont les spécificités d'une communication claire dans le domaine médical ?

Toutes les réponses à ces questions sont traitées dans les pages qui suivent. Bien que mes deux questions de recherche se concentrent sur le domaine médical, il reste bien évidemment primordial de saisir le concept de communication claire dans son sens général, c'est la raison pour laquelle la théorie de mon mémoire approche la discipline dans son ensemble, avant d'aborder les points propres au domaine médical.

a. Communication claire et vulgarisation, quelle différence ?

Il n'est pas rare de voir la vulgarisation utilisée comme synonyme de la communication claire, puisque les concepts englobent tous deux un processus de simplification du discours énoncé. Pourtant, les objectifs de chacune de ces communications sont différents.

La communication claire, aussi dénommée « langage clair », signifie que l'effort cognitif nécessaire pour comprendre une information est diminué au maximum (Müller, 2021, p. 5). Un texte sera par conséquent considéré comme rédigé en langage clair lorsque son contenu sera lu et bien compris par les personnes auquel il est destiné (*Vive les mots clairs!*, 1998).

Lorsqu'il est mention d'un texte écrit qu'on rédige en langage clair, on parlera alors de sa lisibilité. Le ministère de la Communauté française de Belgique (2010) définit un texte comme lisible lorsque l'essentiel est facilement compris après une première lecture par le lecteur à qui le texte est destiné. D'après Clerc (2020), on parlera également d'efficacité communicationnelle dès lors qu'il y aura un degré jugé acceptable de concordance entre le sens que le destinataire voulait produire avec son texte et le sens que le destinataire aura produit suite à sa lecture. Autrement dit, si le texte a pour vocation de faire agir le lecteur, et que ce dernier fait ce qui

était attendu de lui, alors le texte aura été efficace. Prenons par exemple, une entreprise de streaming vidéo qui envoie un mail à un abonné afin de l'avertir que son abonnement arrive à expiration et qui lui propose de le renouveler. Si l'abonné renouvelle son abonnement, alors le mail a été efficace. L'abonné a compris ce qu'on attendait de lui et l'a fait.

Tandis que selon Authier (1982), la vulgarisation scientifique désigne la diffusion de connaissances scientifiques vers un public de non-spécialistes, l'objectif étant de rendre accessible la science au grand public. Il n'y a pas de visée à éduquer les gens à ces connaissances, mais à les informer. Le domaine scientifique a ses propres termes difficiles pour les personnes ne les ayant pas étudiés ; le but de la vulgarisation est donc de simplifier ces termes pour les rendre compréhensibles pour un grand public.

On peut donc voir que la communication claire et la vulgarisation scientifique se ressemblent par leur volonté de simplifier leur discours, mais n'ont pas les mêmes objectifs. Tandis que la communication claire a pour vocation de transmettre une information en assurant une compréhension totale à la personne qui la reçoit, la vulgarisation scientifique ambitionne de simplifier des savoirs scientifiques pour qu'un public non-spécialiste les comprenne.

b. Les origines de la communication claire

D'après Benoît (1986), c'est aux Etats-Unis que débutent les études sur la lisibilité. Des indices de lisibilité sont ainsi déterminés : leur principe étant que la difficulté d'un texte dépend du nombre de mots ignorés par ses lecteurs en le lisant, en se référant à une liste de vocabulaire de base. C'est en 1923 que le premier indice de lisibilité apparaît, en se référant à la liste de mots d'E. Thorndike. Cinq ans plus tard, en 1928, émerge la première formule de lisibilité : une équation qui met en relation la difficulté du vocabulaire d'un texte et sa syntaxe. Au fur et à mesure des années qui sont passées, plusieurs formules plus simples, toujours américaines, ont été élaborées.

Fernbach (2003) informe que, plus près de chez nous, c'est en 1930 que l'Angleterre fut le premier pays à mettre en pratique ce paradigme de communication claire dans le domaine de l'administratif en déployant des efforts pour simplifier les communications officielles du domaine public. Ce mouvement anglais favorable envers la lisibilité a donné naissance au « Plain Language Movement ». En 1947, 20 ans après les USA, apparaissent dans le pays anglo-saxon les premières formules d'évaluation de la lisibilité d'une phrase.

Le Plain Language Movement s'est répandu petit à petit, jusqu'à atteindre les Etats-Unis (Fernbach, 2003). En 1978, la communication claire devint obligatoire pour le domaine juridique, sous les ordres du président Carter. Un réseau mondial favorable au Plain Language Movement fit alors son apparition. Un congrès fut tenu en 1990 à Cambridge afin de réunir les pays séduits par l'idée d'utiliser le langage clair pour le domaine juridique et administratif. Les pays représentés étaient, en plus de l'Angleterre et les États-Unis évidemment, l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, entre autres.

Toujours d'après Fernbach (2003), la Belgique, un des premiers pays francophones à avoir suivi le Plain Language Mouvement anglais, est bon élève en matière de lisibilité. Il y a eu plusieurs apports belges importants en faveur de la simplification, notamment l'édition d'un manuel de rédaction pour l'administration « Écrire pour être lu » de Michel Leys.

Concernant les autres pays du monde, la Suède est considérée comme le tout premier pays à s'être intéressé à la communication claire, bien avant la naissance du Plain Language Movement (Fernbach, 2003). Le Roi de Suède, au 17^e siècle, demandait que les textes législatifs soient clairs. En 1998, ce fut au tour de la Commission européenne de lancer la campagne « Fight the Fog »¹, suite au mouvement anglais en faveur de la lisibilité. La Finlande et l'Allemagne ont tous deux cherché à protéger leur langue en promouvant la clarté des textes écrits en finnois et en allemand, sous le motif que rendre les textes compréhensibles encouragerait les gens à continuer de parler ces langues. L'Italie et la France ont également suivi l'exemple des autres pays européens en lançant des projets et en éditant des manuels incitant à la communication claire.

¹ « Combattre le brouillard » en français

c. Pourquoi faire usage de la communication claire ?

À présent que le concept de communication claire est défini et que ses origines sont exposées, il est légitime de se demander quelle est son utilité. Les avantages à rédiger clairement sont multiples et aussi bien présents pour les organisations qui produisent une communication claire, que les particuliers pour qui les communications sont émises.

1. Importance pour l'entreprise

Un texte est dit obscur lorsque la communication n'est pas claire (Müller, 2021, p.17). Cela représente plusieurs inconvénients. Le premier est la rupture de confiance entre l'organisme à l'origine du texte et le public qui le lit. En étant perdu face au texte qui contient des mots trop compliqués, le lecteur ne se sent pas écouté ni impliqué. Un autre inconvénient est la double perte de temps suite à l'incompréhension du lecteur : aussi bien le temps perdu à rédiger un texte qui ne sera pas compris, mais aussi le temps perdu à devoir ensuite éclaircir les zones d'ombres. Le travail est alors doublé. Si on se montre clair directement, seul le temps de rédaction sera investi (Savard, 2003). De plus, s'il lui est demandé de réaliser des tâches, il ne le fera pas, ou ne respectera pas les procédures et délais, ce qui pourrait résulter pour lui sur des indemnités de retard à payer. La communication obscure n'a donc aucun avantage pour aucune des parties.

Aux États-Unis ainsi qu'en Grande-Bretagne, des études ont été menées et leur conclusion ont confirmé que l'usage du langage clair permet d'économiser de l'argent, ainsi que du temps (*Vive les mots clairs!*, 1998), comme cela a déjà été expliqué plus haut. Les compagnies d'assurance ont remarqué avec les années que leurs clients leur adressaient des demandes de remboursement sans savoir s'ils pouvaient réellement être indemnisés. Les formulaires étant trop complexes à comprendre, les clients préféraient faire la demande de remboursement et laisser le soin aux employés des compagnies d'assurance de vérifier eux-mêmes leur éligibilité. Désormais, les contrats étant rédigés plus clairement, les clients regardent par eux-mêmes s'ils ont droit à un remboursement ou non, ce qui réduit considérablement le nombre de demandes. Les compagnies d'assurances remboursent donc moins, et les employés perdent moins de temps.

2. Importance pour les particuliers

En Belgique, l'article 32 de la Constitution dispose que chaque citoyen a un droit de consultation des documents administratifs. Pourtant, plusieurs enquêtes conduites par l'Organisation de coopération et de développement économique² ont démontré que la moitié des adultes des pays participants n'ont pas le niveau de littératie nécessaire pour évoluer dans une société où l'économie repose sur le savoir. (OCDE, dans Ruel et al., 2020)

À la lumière de ces chiffres, le droit d'accès à l'information assuré par la Constitution est dès lors remis en question, car si le texte n'est pas clair, il y a de grandes chances pour que peu de citoyens belges puissent véritablement le comprendre.

De plus, selon le Ministère de la Communauté française de Belgique (2010), l'usage d'un langage clair dans les textes juridiques permet de véritablement mettre chaque citoyen égal devant la loi car chacun aura la capacité de la comprendre. Ce faisant, le respect des normes et des lois en sera également amélioré.

d. Comment évaluer la clarté de notre communication ?

Une fois que notre communication est simplifiée, comment s'assurer qu'elle est belle et bien claire ? Pour ce faire, divers outils et méthodes ont été développés à travers le temps. Quelques-uns de ces derniers sont présentés ci-dessous, tandis que certains sont des outils qui mesurent la clarté d'un texte, d'autres offrent un diagnostic de la lisibilité d'un texte.

Selon Clerc (2020), la méthode la plus simple pour l'évaluation d'une communication claire est d'interroger les personnes qui ont lu le texte via des entretiens et des discussions de groupe ce qu'elles ont retenu de leur lecture. On peut également demander l'analyse d'un expert, ou bien encore évaluer la clarté par des tests de lisibilité. Ces derniers sont les moins coûteux et les plus faciles à mettre en place, en termes de coûts mais aussi en termes de temps. Toutefois, cela reste une appréciation réalisée par une machine, qui ne sait que jauger l'utilisation des termes et la structure syntaxique des phrases. Un outil informatisé ne sait pas évaluer la sémantique, c'est-

² OCDE

à-dire le sens que l'on peut dégager des phrases. Plusieurs experts ont alors convenu que pour un résultat optimal, il faut utiliser les trois approches ensemble.

Un exemple de logiciel qui permet d'analyser la lisibilité lexico-syntaxique d'un texte est SATO-CALIBRAGE (Daoust et al., 2009). Clerc (2020) parle dans son article de cet outil qui permet d'extraire plusieurs types de données tels que le nombre de mots et de phrases ainsi que leur longueur moyenne, les mots inconnus. Ce qui différencie ce logiciel des autres est qu'il possède une large base de données des mots censés être connus d'une personne après 6 années de scolarité québécoise (Clerc, 2020). Le programme sait également repérer les phrases complexes, ainsi que détecter le niveau scolaire requis pour déchiffrer le texte.

Une autre aide à l'évaluation de la lisibilité d'un texte est la plateforme belge AMesure (François & al., 2020) :

L'objectif de AMesure est d'aider les rédacteurs à produire des textes administratifs clairs et simples pour le grand public. Pour ce faire, AMesure offre divers diagnostics sur la difficulté de lecture d'un texte, mais aussi des conseils pour écrire de manière plus claire.

(Traduction libre de François & al., 2020, p.2)

Il existe également la technique du +/- (De Jong et Van der Poort, 1994) qui consiste à lire le texte et à noter soit un + lorsqu'une phrase ou un mot est clair, soit un - lorsque cela n'est pas le cas. Clerc (2020) décrit cette méthode comme ayant l'avantage d'être peu coûteuse et facile à mettre en place. Une fois le texte parcouru et annoté individuellement, une mise en commun ouvre la discussion sur les raisons d'avoir posé + ou -. Généralement, ce sont les points « - » qui constituent le plus gros des discussions, puisqu'ils seront réécrits pour les rendre plus clairs. Il est intéressant qu'une personne mène la conversation pour en premier lieu trouver les passages difficiles qui mettent tout le monde d'accord, et ensuite demander d'expliquer en quoi un passage en particulier est perçu comme pas clair.

e. La communication claire médicale

À présent que la communication claire a été définie dans sa généralité, il est intéressant de se pencher sur ce qu'elle implique une fois qu'elle est utilisée dans le domaine médical. Dans cette sous-section de mon mémoire, une première partie est dédiée à la difficulté à laquelle peut soumettre le domaine médical aux personnes non-spécialistes. Ensuite, je continue en expliquant ce que la communication claire, la littératie, désigne concrètement une fois appliquée dans le domaine de la santé. Enfin, sur une note plus positive pour les particuliers, une troisième partie aborde comment la société actuelle permet une meilleure compréhension des informations et termes médicaux pour les non-spécialistes.

1. La complexité du domaine médical

Tout le monde est confronté au domaine médical au moins une fois dans sa vie, et généralement ce n'est ni par choix ni pour quelque chose de positif. Les contextes qui amènent la personne à se présenter face à un médecin peut influencer sa capacité à comprendre ce qui lui est communiqué. Tout cela étant compliqué par les termes médicaux qui entravent la bonne communication entre le patient et le professionnel de la santé (Ruel et al., 2020). C'est pourquoi des stratégies de vulgarisation ont été élaborées au fil des années. Selon A. Müller (communication personnelle, 15 juillet 2022), une autre composante favorable à une bonne communication est l'empathie. Cette dernière doit avoir une place importante lors des échanges, aussi bien écrits qu'oraux, pour que le patient se sente considéré, et donc en confiance. Ce faisant, il sera plus disposé à écouter, aura plus de chances de comprendre ce qui lui est dit et ainsi, les probabilités pour que le traitement soit correctement suivi sont améliorées.

L'étude de Vecchiato et Gerolimich (2014) aborde la difficulté des termes faisant partie du lexique médical. Ce dernier est particulièrement complexe car des mots issus de la langue commune peuvent être utilisés, mais dont le sens est propre au médical et diffère de son sens commun, ce qui crée alors de l'ambiguïté. Vecchiato et Gerolimich étayaient leurs propos en donnant l'exemple du verbe « accuser » qui sera utilisé par un professionnel de la santé pour signifier « éprouver » lorsqu'il parle de douleur, tandis que le patient utiliserait ce terme dans un contexte juridique.

Il est tout de même important de noter que la longueur d'un mot n'est pas toujours significative de la difficulté à le comprendre (Vecchiato & Gerolimich, 2014). Prenons l'exemple des termes « grossesse extra-utérine » et « néphropathie interstitielle », le premier a plus de chance d'être compris par des non-spécialistes du domaine médical car sa difficulté linguistique est moindre : les mots le composant sont généralement connus de la plupart des gens ; bien que le terme soit long et qu'il fasse partie de la langue de spécialité médicale, une fois décomposé et chaque mot analysé individuellement, le terme peut être compris d'un non-spécialiste.

Dans leur étude, Vecchiato & Gerolimich (2014) utilisent la notion d'« opacité ». Elles expliquent qu'un mot est dit opaque lorsque des connaissances de la langue commune ne peuvent à elles seules aider à saisir son sens ; il faut une certaine compétence linguistique ou une connaissance du domaine pour comprendre le terme. L'opacité linguistique peut donc être un frein à la compréhension d'un texte selon le niveau de connaissances des lecteurs. Par exemple, parler de « mal de tête » sera mieux compris que « céphalée ».

L'emprunt aux langues étrangères renforce l'opacité du lexique médical, et donc la complexité de ses termes, car la langue médicale emprunte des mots au grec ancien, au latin, à l'arabe, l'anglais, etc. (Vecchiato & Gerolimich, 2014). Il est nécessaire d'apprendre ces mots d'origine étrangère pour les comprendre, ce n'est donc pas accessible à tous. De plus, la langue médicale a tendance à abréger en sigles et en acronymes les termes techniques de son lexique, ce qui empêche davantage les non-spécialistes d'accéder au sens des textes.

Le terme d'hypercomplexité est évoqué par Vecchiato & Gerolimich (2014) afin de désigner la manie des rédacteurs de textes médicaux à choisir l'option de rédaction la plus obscure même si une plus claire, et pourtant tout aussi efficace, est réalisable. L'hypercomplexité concerne également le choix de présenter une grande quantité d'informations, même si cela sacrifie la limpidité du propos, et que l'effort fourni pour comprendre une phrase est trop important que pour que cela soit fonctionnel. L'hypercomplexité traduit donc un déséquilibre entre l'information fournie et l'effort que cela demande pour être compris. Cet usage volontaire de l'obscurité dans les textes médicaux exclut les non-spécialistes qui ne comprennent pas le texte.

Par ailleurs, des tests ont été menés en 1997 et démontrent que l'hypercomplexité des textes donne comme ressenti que le texte obscur est plus prestigieux que le même texte simplifié (Forner & Thörle, 2016). Il a été présenté à un groupe de spécialistes et de non-spécialistes deux textes qui exposaient le même contenu. Seulement, l'un des textes était rédigé dans sa langue de spécialité et l'autre était écrit avec un vocabulaire plus neutre. Il a été démontré que même le groupe de spécialistes préféraient le texte vulgarisé, car il était plus compréhensible que l'original, mais aussi qu'il donnait plus de plaisir à lire et suscitait plus d'intérêt. Cependant, le texte spécialisé inspirait plus de respect. Le test qui a été mené a alors démontré que plus le texte est compliqué, plus l'auteur est perçu comme prestigieux.

2. La communication claire dans domaine de la santé

Le terme de littératie en santé a été introduit en 1970 (Sørensen et al., 2012). Il désigne :

Les savoirs, motivations et compétences des personnes pour accéder, comprendre, estimer et appliquer toute information concernant la santé pour pouvoir rendre un jugement et prendre des décisions dans la vie quotidienne, que cela soit pour les soins de santé, la prévention de maladies et la promotion de la santé, et ainsi maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

(Traduction libre de Sørensen et al., 2012, p.3)

Le domaine médical demande des compétences en littératie plus élevées que pour toute autre information plus générale, dû au vocabulaire plus complexe, qui n'a pas toujours de termes simplifiés (Ruel et al., 2020). C'est pourquoi les personnes au degré de littératie déjà réduit ne comprendront pas les informations relatives à leur santé, et cela pourrait à terme amener à une rupture dans la relation de confiance entre le patient et le professionnel. En effet, l'usage d'un vocabulaire complexe pourrait être perçu comme méprisant par ceux qui ne le maîtrisent pas, pensant qu'on tente de profiter d'eux et de leur vulnérabilité. Tout cela peut amener à ce que le patient finisse par ne pas suivre le traitement indiqué. (Brigo et al., dans Ruel et al., 2020)

Les diverses recommandations pour rédiger clairement, et notamment pour le milieu médical, sont reprises plus loin dans ce chapitre.

3. L'accès au domaine médical est aujourd'hui facilité

Vecchiato et Gerolimich (2014) expliquent qu'à une certaine époque, la relation entre les médecins et leurs patients était qualifiée de « paternaliste ». Les médecins avaient tendance à employer des mots étrangers et un langage particulier, ils ne se faisaient pas comprendre et donc cela leur donnait plus d'autorité. Cela se retrouve parfois encore aujourd'hui, car certains médecins font le choix délibéré d'utiliser les termes scientifiques méconnus du grand public, afin de bien marquer l'appartenance au domaine médical de leur texte et le rendre inaccessible aux non-spécialistes.

Aujourd'hui, dans notre société où Internet a désormais une place importante dans nos vies, il est devenu aisé de s'informer sur les questions de santé. Internet ouvre la porte de la vulgarisation par la multitude de forums où les personnes peuvent discuter et échanger sur le domaine médical (Forner & Thörle, 2016). Ainsi, ces forums, les réseaux sociaux, les vidéos disponibles sur le net, tout cela change le secteur de la santé en accroissant le nombre de « patients éclairés », aussi appelés « informés ». Ces patients sont des personnes qui comprennent leur situation médicale ainsi que les solutions qui leur sont possibles. Cela change drastiquement la relation entre le médecin et le patient. Avant, le médecin avait une position autoritaire, il informait le patient et prenait les décisions pour lui. Désormais, avec l'avènement de la vulgarisation par Internet, on arrive peu à peu à une approche participative où le médecin peut discuter avec le patient de ce qui est le mieux pour lui. C'est ce qu'on appelle également le « shared decision making³ » (NICE) :

La prise de décision partagée est un processus conjoint dans lequel un professionnel de la santé et une personne travaillent ensemble pour prendre une décision concernant les soins [du patient]. Cela inclut la sélection de tests et de traitements basés aussi bien sur des preuves que sur les préférences du patient, ses croyances et valeurs. La prise de décision partagée veille à ce que la personne comprenne les risques, avantages et possibles conséquences des différentes options à travers des discussions et le partage d'informations.

(Traduction libre de NICE)

³ Prise de décision partagée, en français

Par ailleurs, en Belgique, la loi du 22 août 2002 dispose que les patients ont un droit au consentement éclairé et pour ce faire, l'information qui leur est communiquée doit être claire et suffisante pour qu'ils puissent donner leur consentement en pleine connaissance du traitement qui leur est proposé, les contre-indications ainsi que les possibles effets secondaires, entre autres.

Outre-Atlantique, aux Etats-Unis, Labasse (2020) nous apprend que les différentes formules qui ont été développées afin de mesurer la lisibilité des textes sont utilisées et même juridiquement validées. Les hôpitaux utilisent ces formules afin de contrôler les formulaires soumis aux patients, et ainsi s'assurer que leur consentement est éclairé.

C. Réponses scientifiques déjà apportées à la problématique

Cette troisième section de la partie théorique de mon mémoire fait le tour des diverses recherches déjà menées sur l'utilisation de la communication claire. Les études montrent toutes les indications recommandées pour rendre sa communication la plus claire possible. Par facilité de présentation, j'ai choisi de décrire chaque stratégie, chaque conseil de rédaction, par catégorie, et sans distinction. Autrement dit, je n'ai pas uniquement sélectionné les stratégies du domaine médical, mais celles qui s'appliquent à toute communication claire.

J'aborde donc cette section en parlant des guides de rédaction claire qui ont été développés au fil du temps, et qui reprennent les différentes stratégies de communication simplifiée. Pour la suite de cette section, j'ai donc fait une synthèse des stratégies de communication claire que j'ai pu recueillir en lisant certains des guides de rédaction, ainsi que certaines stratégies que j'ai trouvées dans des articles dédiées au sujet. Je commence donc en énonçant ce qu'il est recommandé de faire avant de commencer la rédaction d'un texte qu'on veut lisible, les conseils concernant le lexique, puis la syntaxe, ensuite les stratégies concernant les cohérences textuelle et visuelle du texte. Enfin, un point est consacré aux recommandations à suivre pour une communication claire lorsqu'elle est orale, et un dernier point pour les stratégies propres au domaine médical.

a. Guides de rédaction claire

En Europe, une prise de conscience de la nécessité de vulgariser les textes spécialisés a mené à l'élaboration de guides de rédaction claire (Vecchiato & Gerolimich, 2014). Ces derniers prodiguent des conseils pour communiquer le plus clairement possible selon le type de texte que le rédacteur cherche à produire. Dans le domaine médical par exemple, les patients ayant un droit d'accès à l'information afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant leur santé, des guides de rédaction ont été édités à destination du personnel médical et paramédical. Il y a aussi des guides de rédaction pour les textes administratifs, scientifiques, etc.

b. Avant la rédaction

En parlant de communication claire, on aurait tendance à se concentrer uniquement sur la rédaction ou l'énonciation même d'une information pour la rendre simple. Ce faisant, on négligerait « l'avant » ; c'est-à-dire la préparation de la communication de l'information.

Selon le Ministère de la Communauté française de Belgique (2010), il faut toujours se questionner sur notre audience, si elle spécialiste ou non du domaine, afin de pouvoir s'y adapter. Trois cas de figures sont possibles : les non-spécialistes, les semi-spécialistes et les spécialistes du domaine (A. Müller, communication personnelle, 15 juillet 2022). Lors du premier cas de figure, nous nous retrouvons face à un public qui ne possède pas les connaissances requises pour comprendre le texte spécialisé et ses termes bien spécifiques. On s'adresse donc au grand public et il faut impérativement vulgariser le texte pour le simplifier de manière maximale et ainsi assurer un maximum de compréhension. Le deuxième cas de figure concerne les semi-spécialistes. Ces derniers comprendront mieux certains mots et auront une meilleure compréhension du domaine que les non-spécialistes. Imaginons par exemple des chimistes face à des physiciens : ils partagent des connaissances communes sur les sciences dures qu'un non-spécialiste ne comprendrait déjà pas, mais le physicien devra tout de même adapter son discours un tant soit peu pour se faire comprendre du chimiste à partir du moment où il parlera de physique. Enfin, les spécialistes du domaine partagent les mêmes connaissances et peuvent donc communiquer plus aisément ensemble. Toutefois, comme cela a déjà été énoncé, même les spécialistes d'un domaine apprécient mieux un texte vulgarisé qu'un texte écrit en langue spécialisée.

Il est donc primordial d'identifier le profil des lecteurs pour pouvoir déterminer ce qu'ils savent et ce qu'il faudra leur expliquer (European Commission. Directorate General for Translation., 2013). En effet, lorsqu'on vulgarise un texte, la difficulté majeure est que le résultat final corresponde au public qui va le lire. Pour cela, il faut se mettre à la place du lecteur et s'imaginer les questionnements qu'il pourrait avoir en lisant le texte et y répondre. Lors de la rédaction, il vaut mieux ne pas trop insister sur ce qui est déjà connu du lecteur afin de ne pas le surcharger d'informations superflues, mais il faut fournir toute information qui sera utile à sa compréhension du texte. Si on s'adresse au grand public, il faut pouvoir se faire comprendre aussi bien des faibles lecteurs que des spécialistes (Savard, 2003). Un faible lecteur est une personne qui lit un texte qui n'est pas de sa spécialité. Il ne comprendra pas un texte non pas à cause d'un manque de capacités cognitives de sa part, mais parce qu'il n'a pas les clés pour comprendre une information.

Une dernière chose avant de commencer à rédiger : se demander quel est l'objectif que l'on cherche à atteindre à travers le texte pour pouvoir écrire un plan de rédaction et ainsi faire la différence entre les idées importantes et les idées secondaires (Savard, 2003). On s'assure ainsi de ne rien oublier et de prendre la bonne direction directement en évitant de rédiger pendant des heures en ajoutant des informations futiles.

c. Le lexique

Forner et Thörle (2016) évoquent les nouveaux métiers techniques et scientifiques qui se créent en permanence, conduisant à l'essor de langues de spécialité qui enrichissent les dictionnaires ainsi que le français moderne. La frontière reste toutefois mince entre le vocabulaire de spécialité et le vocabulaire dit de la langue commune. N'importe quel mot du registre commun peut aussi faire partie d'un registre spécialisé, c'est ce qu'on appellera alors du vocabulaire intermédiaire (par exemple le terme « fusion » qui prendra une signification différente selon le domaine dans lequel il sera utilisé). Ces mots intermédiaires font le lien entre la langue non spécialisée (les mots qui font partie du vocabulaire commun à toute personne parlant la langue) et la spécialisée (vocabulaire que partagent les experts d'un domaine).

Afin de communiquer clairement, plusieurs recommandations concernent la simplicité des mots à introduire dans le texte (European Commission. Directorate General for Translation., 2013; Savard, 2003). Il ne faut pas hésiter à user de mots simples pour exprimer ses idées, sans non plus tomber dans l'infantilisation. Il faut choisir des mots de la langue courante, celle qu'on appelle la langue des communications de masse ; on l'utilise dans les journaux, les revues, à la télé, etc. La langue courante est un juste milieu entre le français soutenu et le familier. Dans le cas où un mot technique ne peut être substitué par un mot plus simple, il faut le faire suivre d'une explication introduite par « c'est-à-dire », par exemple. L'explication du mot technique peut être introduite dans le texte directement, ou un glossaire peut être créé dans le cas où plusieurs mots techniques sont utilisés dans le texte.

Une des principales recommandations concernant le lexique est de ne pas utiliser les mêmes mots pour faire référence à deux choses différentes, au risque d'embrouiller le lecteur (Savard, 2003). Mieux vaut utiliser à chaque fois le même mot pour faire référence à la même notion, car les synonymes créent de l'ambiguïté ; on pourrait vite penser que le synonyme fait référence à autre chose. Dans les documents administratifs, par exemple, l'objectif principal est d'informer les lecteurs et non de rédiger une prose littéraire (Ministère de la Communauté française de Belgique, 2010). C'est pourquoi il ne faut pas hésiter à utiliser le même mot à chaque fois sans utiliser de synonymes, même si cela semble inesthétique. Ainsi il n'y a pas place ni à de l'incompréhension ni à de l'ambiguïté concernant ce à quoi on fait référence.

Il faut être vigilant à ne pas user de jargon lorsqu'on s'adresse au grand public, ni d'abréviations en grand nombre (European Commission. Directorate General for Translation., 2013). Chaque abréviation doit impérativement être expliquée, bien que l'usage doive en rester limité. Concernant les sigles, il faut également expliquer à quoi ils se rapportent la première fois qu'on les utilise dans le texte. Lorsqu'il y en a plusieurs dans le document, il est préférable de les rassembler dans un glossaire au début ou à la fin.

d. La syntaxe

Il est recommandé de ne pas rédiger de phrases à rallonge . Selon Savard (2003), un document inutilement long nuit à sa clarté. Il faut privilégier les phrases courtes, en rapprochant un maximum le verbe de son sujet. Ainsi, les phrases correspondent au mécanisme naturel de lecture et le lecteur a plus de facilité à poursuivre. Cependant, il est également préférable de ne pas rédiger de phrases trop courtes, le sens de la phrase ne doit pas être sacrifié. Il est considéré qu'une phrase de plus de 25 mots entrave la compréhension des lecteurs. Le Ministère de la Communauté française de Belgique (2010) indique que la longueur de phrase idéale pour s'adresser à un large public est de 15 mots environ.

Il est souvent conseillé de tourner ses phrases positivement, car les phrases à tournure négatives sont plus difficiles à comprendre et sont souvent plus ambiguës (Ministère de la Communauté française de Belgique, 2010). La double négation et l'utilisation du « ne » sans le faire suivre du « pas » peuvent générer plus rapidement des erreurs de compréhension. Concernant le mode de la phrase, il est préférable d'utiliser la voie active, car elle suit une structure plus logique que la voie passive qui alourdit les phrases. Il faut donc également éviter les phrases impersonnelles.

Les connecteurs logiques doivent être utilisés à bon escient pour aider le lecteur à suivre facilement la logique du texte (Savard, 2003). Il est aussi important de choisir les bons pronoms pour éviter les ambiguïtés (les lecteurs ne doivent pas relire trois fois la phrase pour vérifier à quoi se rapporte le pronom). L'usage du « Je » lors de la rédaction d'un texte écrit doit être prudent car l'auteur doit être clairement identifié ; il peut signer le texte à la fin par exemple (Ministère de la Communauté française de Belgique, 2010). La même prudence est de mise concernant le pronom « nous » qui peut être trop vague. Cependant, lorsqu'on s'adresse au lecteur, il est conseillé de s'adresser un maximum directement à lui en utilisant le « vous » plutôt que des phrases indirectes. Ainsi, le lecteur comprendra mieux ce qui lui est demandé.

e. La cohérence textuelle

Il est essentiel de soigner la structure du texte en respectant les schémas mentaux afin de rendre la lecture plus fluide (Müller, 2021, p. 5). Par exemple, lorsqu'on lit une lettre et qu'on cherche l'adresse de l'expéditeur, on sait où chercher l'information car elle est censée toujours se trouver au même endroit. Si en écrivant une lettre on ne respecte pas le format standard, on perd notre lecteur.

Il faut structurer le texte en le divisant en sections et chapitres pour informer le lecteur du contenu de la partie qu'il s'apprête à lire (Ministère de la Communauté française de Belgique, 2010). Les idées seront balisées et donc plus clairement exprimées. Ce faisant, il y a plus de chances pour que le lecteur comprenne le texte. L'insertion d'une table des matières peut également aider le lecteur dans sa lecture (Savard, 2003). Le visuel est un point clé concernant la lisibilité d'un texte. L'insertion de graphes, de tableaux et d'icônes stimulent la lecture en regroupant l'information. Ce qui prendrait plusieurs pages en texte continu peut être synthétisé dans un tableau à double entrée, par exemple. Les diagrammes et les tableaux sont un bon moyen de présenter clairement les données essentielles. C'est pourquoi il ne faut pas y mettre trop d'informations, au risque d'empêcher la clarté. En effet, le lecteur devrait se concentrer pour comprendre, on perdrait ainsi l'objectif principal qui est la communication claire. Les listes à puces sont aussi appréciées car elles aèrent le texte, on verra mieux chaque composante de la liste d'énumération plutôt que dans un texte continu. La liste à puce réduit également les risques d'incompréhension présents lors d'une énumération longue.

f. La cohérence visuelle

La communication claire peut être mise en péril au niveau de la typographie, il faut savoir rester sobre dans la volonté de mise en évidence de certaines parties du texte (Savard, 2003). L'utilisation de couleurs peut être problématique. Müller (2021, p.28) donne comme exemple un texte écrit en vert sur fond jaune qui sera rendu difficile à lire, car cela fatigue l'œil visuellement. L'effort cognitif pour lire est décuplé et ainsi la communication n'est pas claire. L'usage abusif de majuscules peut également entraver une bonne lecture. Il faut aussi être attentif aux erreurs de ponctuation. Cela peut distraire le lecteur.

g. La communication verbale claire

La communication claire ne s'applique pas seulement à la communication écrite. Tout exposé oral peut être vulgarisé, et bien que les techniques restent majoritairement les mêmes qu'à l'écrit, certaines spécificités dues à l'oralité sont à noter.

Lors d'une communication verbale claire, l'orateur s'exprime d'une façon qui facilite la compréhension pour les auditeurs (*Vive les mots clairs!*, 1998). Il est important de bien organiser l'information afin de ne pas se dissiper ; il est conseillé de choisir entre trois et cinq points à présenter lors de son exposé. Les auditeurs peuvent rapidement s'égarer si le discours est chargé de jargon et de mots trop complexes. En effet, à l'oral il n'y a pas de possibilité de revenir sur les passages compliqués, comme on peut le faire lors de la lecture d'un texte (François, 2022, p. 17). L'orateur doit donc assurer la bonne compréhension de son discours dès la première écoute.

Dans le domaine médical, où il est très important que la personne comprenne ce qui lui est dit, l'information doit être fournie de sorte que le patient saura s'en souvenir (*Vive les mots clairs!*, 1998). Pour s'en assurer, il est possible de lui demander de répéter ce qui a été dit pour obtenir la confirmation que tout a été compris. En agissant ainsi, les relations avec les patients s'en verront améliorées, ainsi que les chances que le traitement soit suivi correctement.

h. Les stratégies de communication claire du domaine médical

Comme annoncé au début de cette sous-section, cette partie de la théorie est dédiée aux stratégies de communication claire propres au domaine médical. Toutes les stratégies présentées précédemment sont générales et s'appliquent donc à tous les domaines, le médical également. Cependant, le domaine médical présente également des difficultés qui lui sont propres. Suivent donc quelques recommandations pour simplifier une information médicale.

L'étude de Vecchiato & Gerolimich (2014) tend à montrer que dans le domaine médical, ce qui cause l'obscurité de l'information, la plupart du temps, est la complexité du lexique. Pourtant, il est particulièrement nécessaire de simplifier sa communication, notamment dans le cas de consentement éclairé. Pour réussir à réduire la complexité, certains termes médicaux peuvent être vulgarisés en étant remplacés par des mots de la langue commune, tout cela sans sacrifier le sens originel de la phrase. L'exactitude scientifique est ainsi respectée. Cependant, cela n'est

pas toujours possible car certains mots du lexique médical n'ont pas d'équivalent plus simple, et la simplification de la phrase pour la rendre plus accessible pourrait conduire à la perte d'informations.

Cependant, les emprunts aux autres langues sont plutôt rares, et lorsque cela est fait, les termes sont expliqués, ou en tout cas ils sont traduits (Vecchiato & Gerolimich, 2014). Bien que l'emploi de sigles et d'acronymes soit fortement déconseillé dans un texte clair, les documents analysés en faisaient l'emploi, mais toujours en expliquant à quoi se rapportent les différents sigles utilisés.

Une autre stratégie que l'on retrouve souvent également dans les textes médicaux et plutôt liée à l'organisation des idées est l'énumération de différents éléments pour grouper l'information et la rendre ainsi plus claire. (Vecchiato & Gerolimich, 2014)

D. Limites de la communication claire

Il n'est parfois pas possible de faire autrement que d'avoir une rédaction peu claire et cela pour plusieurs raisons (Müller, communication personnelle, 15 juillet 2022 ; Müller & François, 2022 ; Nord, 2018) : la première est le manque de temps. Comme cela a été énoncé plus haut, rédiger clairement peut être très gourmand en temps puisqu'il y a plusieurs paramètres à travailler pour être lisible. Si les délais sont courts, le rédacteur n'aura donc pas le temps de travailler sur sa lisibilité. Ensuite, l'évaluation même de la lisibilité : ce qui peut sembler clair à quelqu'un ne l'est peut-être pas pour les autres. Il est toujours bon d'avoir un collègue qui nous relit et nous fait un retour sur la lisibilité du texte. Enfin, la personne qui doit rédiger le texte ne connaît pas ou peu les techniques en matière de langage clair.

D'après une enquête menée par Müller et François (2022), les rédacteurs estiment que les guides de rédaction claire sont précis, mais qu'il n'est pas toujours évident de suivre leurs recommandations, notamment à cause de clients qui demandent, par exemple, un visuel bien particulier, qui va à l'encontre de ce que conseillent les guides.

E. Critiques du langage clair

Comme pour beaucoup de choses, la communication claire a aussi ses détracteurs.

Une critique faite à l'encontre de la lisibilité est l'utilisation de modèles d'écriture et de structures de texte qui peuvent menacer l'inventivité des personnes qui rédigent (Nord, 2018). De plus, cette volonté de simplifier du contenu scientifique fait perdre au discours sa valeur spécialisée et ainsi le prestige conféré aux lecteurs de ce genre de textes (Fernbach, 2003). Une inquiétude concerne également la crainte de sacrifier le lexique et de perdre ainsi une multitude de termes, au profit de plus simples.

Enfin, beaucoup de critiques de la communication claire concernent le fait qu'elle serait trop cartésienne (Fernbach, 2003). C'est-à-dire que chaque langue a ses spécificités et chaque personne a ses habitudes culturelles, ce qui fait que les indications pour rédiger un texte clair sont peut-être valables pour les locuteurs d'une langue en particulier, mais pas pour d'autres. On aborde notamment les textes allemands, rédigés en grande majorité avec des mots longs, ce qui est à éviter selon les recommandations pour rédiger clairement. Cependant, l'allemand est grandement constitué de longs termes, les Allemands sont donc habitués à cette longueur de mots. Ce n'est donc pas un paramètre qui alourdirait ou rendrait complexe un texte pour un Allemand, contrairement à un locuteur francophone qui lirait un texte écrit en français avec en grande majorité de longs mots.

À ces critiques, Kimble (2016) répond que les recommandations de communication claire sont flexibles et peuvent s'adapter aux textes pour lesquelles on les utilise. De plus, il promeut la clarté des textes en arguant que ce n'est pas une façon de dévaluer les textes spécialisés, mais de permettre aux lecteurs d'avoir une lecture plus aisée. Les recommandations étant également ce qu'elles sont, des conseils et des suggestions, sans aucune obligation de les suivre à la lettre pour la personne qui trouverait la communication claire trop dirigeante dans ses indications. Enfin, concernant les critiques de la communication claire concernant les barrières de la langue, Kimble répond que chaque langue a ses propres recommandations en lisibilité afin de répondre aux besoins de ses locuteurs.

F. Conclusion

Pour rappel, mes deux questions de recherche sont « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? », et « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Afin de répondre à ces questions, il était nécessaire de commencer en me plongeant dans les recherches et études déjà menées sur la communication claire. J'ai d'abord commencé par le concept général pour bien comprendre la matière avant de me diriger vers la communication claire médicale plus particulièrement, qui concerne mes questions de recherche.

La communication claire désigne la diminution à son maximum de l'effort fourni afin de comprendre un texte. Le langage clair n'est pas à confondre avec la vulgarisation scientifique, bien que les deux disciplines se ressemblent par leur ambition de simplification du discours. En Europe, le mouvement en faveur de la lisibilité trouve ses origines en Angleterre, tandis que les Etats-Unis sont les précurseurs mondiaux. Le Plain Language Movement fut le début de plusieurs moyens mis en place pour encourager et aider les rédacteurs à écrire plus clairement.

La communication claire présente des avantages aussi bien pour les entreprises qui en font usage, que pour les particuliers qui y sont confronté. C'est un gain de temps pour les deux parties ainsi qu'une relation de confiance qui se développe car les clients d'entreprises ne se sentent pas diminués à cause de leur manque de compréhension.

Au fil du temps, plusieurs aides à l'évaluation de la lisibilité d'un texte ont été développées : des logiciels notamment, qui analysent les textes pour en évaluer leur complexité, ou encore des manuels qui aident les rédacteurs dans leur processus de rédaction.

Dans le domaine médical, la communication claire occupe une place importante, puisqu'elle est exposée à tous dans la vie quotidienne. C'est pourtant un domaine spécialisé qui comprend son propre jargon qu'il faut réussir à vulgariser assez pour permettre aux patients d'être éclairés.

Les recommandations afin de rédiger dans un langage clair concernent en premier lieu une bonne préparation avant de véritablement se mettre à écrire, car il est primordial de bien connaître l'audience à laquelle on va s'adresser. Ensuite, comme cela a déjà pu être démontré, les mots ont une importance quant à la clarté d'un texte. Il est recommandé d'éviter le jargon par exemple. La syntaxe a aussi un rôle à jouer dans la communication claire, les phrases à rallonge sont à proscrire, tandis que l'usage de connecteurs logiques pour structurer son texte est vivement conseillé, ce qui se rapporte également à la cohérence textuelle : il faut respecter les structures des schémas mentaux que nous avons et ne pas hésiter à formuler certaines énumérations sous forme de liste à puces. La cohérence visuelle n'est également pas à négliger, cela concerne la typographie du texte ainsi que le choix des couleurs présentes. Après avoir adressé la communication claire écrite, la communication orale est abordée. Les principales recommandations la concernant sont l'organisation de l'information et les mots employés pour exprimer ses idées. Enfin, un dernier point concerne les stratégies de vulgarisation connue du domaine médical, telles que l'explication des mots compliqués ou le regroupement de l'information.

Le langage clair présente néanmoins des limites. Il n'est parfois tout simplement pas réalisable de rédiger clairement, par manque de temps ou d'expertise généralement.

Enfin, bien que la communication claire présente des avantages, elle a aussi ses détracteurs, qui s'inquiètent notamment de voir s'appauvrir le lexique des textes scientifiques, ainsi qu'une perte de la valeur du discours scientifique. De plus, selon les critiques, certaines des recommandations de rédaction claire ne prennent pas en compte les spécificités de chaque langue. Cependant, ces critiques ont-elles-mêmes leurs limites, car elles prennent les recommandations en langage clair dans leur sens le plus strict ; alors que cela reste des recommandations et que ces dernières peuvent être modulées selon la nature de la communication à simplifier.

PARTIE MÉTHODOLOGIQUE

A. Introduction

À présent que la théorie concernant la communication claire et les différentes stratégies de simplification a été exposée, nous pouvons désormais nous diriger vers une étude plus pratique du sujet.

Dans cette partie de mon mémoire, je vais présenter la méthodologie adoptée pour récolter les données qui pourront ensuite être analysées pour répondre à mes deux questions de recherche : ma question principale « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? » et la secondaire « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Les deux questions de recherche restent liées aux stratégies de simplification de l'information dans le même domaine pour les deux, mais ne s'intéressent pas aux mêmes profils. Tandis que la première question cherche à savoir les stratégies que les professionnels utilisent, la deuxième question s'intéresse aux patients qui reçoivent les informations. Comme les données ne sont pas les mêmes, l'approche est donc différente. Cette partie est divisée en deux pour pouvoir répondre convenablement à chaque question de recherche.

La première section de cette partie va présenter ma façon de récolter des données à analyser pour la première question de recherche. La section présente d'abord la raison pour laquelle je me suis tournée vers des interviews pour récolter des données, et je détaille ensuite le contenu du guide d'entretien que j'ai suivi lors de mes entrevues, ainsi que la justification des questions qui le composent. Par la suite, j'expose le profil de mon échantillon, mais aussi la manière dont j'ai trouvé des personnes correspondant à cet échantillon.

Pour la seconde section, qui concerne la deuxième question de recherche, les informations seront présentées de la même façon que citée précédemment, mais en commençant par la raison pour laquelle j'ai choisi de diffuser un questionnaire pour cette question de recherche, plutôt que des interviews. Après avoir détaillé la liste des questions posées aux personnes qui ont accepté de remplir mon questionnaire, je vais présenter le profil de mon échantillon.

B. Méthodologie pour la première question de recherche

Cette section va exposer la méthodologie choisie pour récolter des données me permettant de répondre à la question principale de mon mémoire, à savoir : « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? ». Pour cette question, j'ai choisi de travailler avec une étude qualitative, composée d'interviews de plusieurs professionnels du secteur médical.

a. Étude qualitative

Une étude qualitative est plutôt axée sur la qualité des données plutôt que leur quantité (Coron, 2020). Les données que je souhaitais récolter pour répondre à ma question principale de recherche ne sont pas quantifiables ; on ne peut ni les mesurer en chiffres ni en moyennes. Les informations que j'ai récoltées m'ont permis d'apprendre et répertorier les stratégies de communication claire utilisées par les professionnels du domaine médical et paramédical que j'ai pu interroger. C'est pourquoi il m'a semblé judicieux d'opter pour des entretiens.

Les entretiens présentent plusieurs avantages. Premièrement, les personnes interrogées accordent leur temps et leur pleine attention aux questions qu'on leur pose ; ils délivrent ainsi des réponses plus fournies que si les questions leur étaient posées par écrit. Un autre avantage est que leur interactivité permet de pousser la personne interviewée à approfondir sa réponse si elle se montre peu bavarde. En outre le format d'interview permet de soulever des questions auxquelles je n'aurais pas pensé au moment de développer mon guide d'entretien ; parfois les réponses des personnes peuvent ouvrir la porte à d'autres questions liées, qui n'auraient pas été prévues initialement. Les interviews permettent également un échange face-à-face qui évite toute ambiguïté, aussi bien dans la compréhension des questions pour le répondant que dans l'interprétation de ses réponses. Effectivement, un entretien laisse l'opportunité à l'interviewé de demander une reformulation de la question s'il ne la comprend pas, ou dans la même veine, l'intervieweur peut demander plus d'explications si la réponse qu'il obtient est trop floue.

C'est donc par une combinaison de questions préalablement préparées et de discussion avec les personnes interviewées que j'ai pu dégager les stratégies de communication claire qu'on peut rencontrer dans le domaine médical et paramédical.

b. Entretiens

Pour pouvoir préparer les entretiens, mon bachelier en Gestion des Ressources Humaines m'a été utile car j'ai préparé les interviews à l'image des entretiens d'embauche que j'ai déjà pu mener par le passé. J'ai donc élaboré un guide d'entretien pour m'aider lors de mes interviews.

Un guide d'entretien est un document qui reprend la préparation d'une entrevue (sa durée, si un enregistrement est prévu ou non, sa location, etc.), ainsi que les différentes questions qui seront posées (Sauvayre, 2021). Suivre un guide d'entretien permet de garder un fil conducteur, d'être certain de ne pas oublier de poser une question importante, mais également de s'assurer de mener la même interview pour tous les répondants. Puisque cela m'a forcée à préparer les questions à l'avance, et non pas à les improviser lors des entrevues, cela m'a donné le temps de bien réfléchir à tout ce qui pourrait m'aider à répondre à ma question de recherche et donc, ce faisant, poser les bonnes questions pour avoir les données souhaitées.

Il est à noter que l'inconvénient d'une interview est qu'énormément de facteurs peuvent changer d'une interview à l'autre, ce qui pourrait altérer les réponses des personnes. Par exemple l'état d'esprit de la personne que j'interroge, qui n'aurait pas envie de me répondre et qui bâclerait ses réponses ou ma propre humeur, qui pourrait m'amener à être moins concentrée et donc à moins pousser la personne à développer ses réponses si elles sont trop brèves. C'est pour ces raisons, entre autres, qu'un guide d'entretien est intéressant à utiliser. Il permet de cadrer au maximum les interviews pour instaurer autant que possible un schéma reproductible pour chacune d'entre elles. Avec un guide d'entretien, qui plus est, je suis certaine que chaque répondant aura eu les mêmes questions primordiales à mon travail de recherche.

Pour pouvoir répondre à ma question de recherche « Quelles sont les stratégies de communication claire dans le domaine médical et paramédical ? », il me fallait également pouvoir poser le contexte dans lequel évoluent les personnes interrogées, les fonction qu'elles exercent exactement, la façon dont elles sont amenées à discuter avec des patients, et ce qu'elles doivent leur communiquer qui nécessite une simplification de l'information, comment ces personnes intègrent la communication claire dans leur discours, si elles le font consciemment ou non, comment elles s'assurent que leur patient a compris.

Ayant eu l'occasion d'explorer l'état de l'art de la communication claire et donc découvert diverses techniques de simplification, il me semblait intéressant d'intégrer des questions concernant de possibles freins pour les professionnels dans l'utilisation de la communication claire. Je leur ai donc demandé s'ils connaissaient d'autres stratégies de communication claire, mais qu'ils n'utilisaient pas délibérément, pour ainsi pouvoir également rendre compte des freins à la communication claire une fois transposée sur le terrain. J'ai également trouvé intéressant de demander si la communication se faisait par oral ou par écrit, pour me permettre possiblement de voir si les pratiques différaient selon la nature de la communication ou si justement les stratégies restaient les mêmes. Je demandais également si une différence dans le discours est faite entre les spécialistes et les non-spécialistes. Cette question permet de rendre compte si les personnes interrogées ont conscience de la nécessité de simplifier sa communication selon la personne qu'elles ont en face d'elle.

Mes interviews ont été élaborées dans le but de me permettre de répondre à ma question de recherche principale. Il était cependant intéressant de profiter de ma discussion avec des professionnels pour leur demander l'efficacité de leur communication claire pour leur patient, me permettant ainsi également de pouvoir étoffer ma réponse pour ma question de recherche secondaire, avec le point de vue des professionnels et non des patients. C'est pour cette raison que j'ai également demandé quels sont les moyens déployés pour s'assurer que l'information est comprise par les patients.

Voici donc la liste précise des questions mon guide d'entretien, telles qu'elles ont été posées aux différentes personnes que j'ai pu interroger :

- Dans quelle organisation travaillez-vous ?
- Quel est le domaine d'activité ?
- Quelle fonction exercez-vous ?
- Dans quel contexte êtes-vous amené à communiquer avec le grand public ? (faire remplir un formulaire, convenir d'un rendez-vous, etc.)
- Était-ce par oral ou par écrit ?
- Avez-vous fait une différence dans votre discours/texte pour ces personnes non-spécialistes ou leur avez-vous parlé/écrit comme pour un spécialiste ? en d'autres termes, avez-vous simplifier votre information ?
- Quels moyens avez-vous déployé pour rendre votre discours plus facile à comprendre pour ces personnes ?
- Pensez-vous que cela a suffi ? avez-vous mis en place un moyen de connaître l'efficacité de la vulgarisation de votre contenu (poser des questions pour voir si les gens ont compris, etc.)
- Connaissez-vous des techniques de vulgarisation, mais que vous n'appliquez pas ? si oui, pourquoi ne pas en faire usage ?

c. Composition de l'échantillon

Une fois que j'ai décidé de mener des entretiens pour répondre à ma question de recherche principale, je me suis posé la question de savoir qui étaient les personnes à interroger, et comment les atteindre pour qu'elles acceptent de m'accorder un moment.

Ma question de recherche portant sur les stratégies des professionnels du domaine médical et paramédical envers leurs patients, il fut évident que mon appel à volontaires devait s'adresser à des personnes exerçant une fonction dans les domaines concernés. J'ai inclus dans mon message qu'il n'y avait aucune restriction quant à la fonction, tant que cette personne exerçait dans les domaines indiqués et qu'elle était amenée à discuter avec des patients. Je ne cherchais donc pas forcément un médecin ou un infirmier, j'étais ouverte à tout métier médical et paramédical.

Sachant que le domaine du médical et paramédical est souvent constitué d'indépendants et/ou d'employés aux horaires chargés, je m'attendais à recevoir des refus d'interviews par manque de disponibilité. C'est pourquoi je ne m'attendais pas à avoir beaucoup de réponses positives. Je m'étais alors fixée comme objectif de chercher absolument minimum trois professionnels, pour pouvoir avoir matière à croiser les données récoltées et comparer les pratiques. Cependant, une fois les trois professionnels trouvés, je ne comptais pas arrêter ma recherche. Plutôt que de me fixer un nombre d'interviews, je m'étais plutôt fixée un délai (1 mois avant la remise de ce mémoire). Je m'étais fixée la date du 15 juillet comme date limite pour mener les interviews, afin de me laisser le temps de les retranscrire et d'analyser les résultats.

Concernant le profil recherché, comme je l'ai déjà dit, je n'avais pas de critères de genre ou d'années d'expérience. Mes seuls critères étaient que la personne devait exercer une fonction dans le domaine médical ou paramédical, et être en contact avec des patients. J'ai donc diffusé un message sur mes réseaux sociaux et à travers mon entourage, en indiquant le sujet de mon mémoire, en précisant le profil de personnes recherché et également plusieurs arguments pour les rassurer. J'ai notamment fait valoir qu'aucune information confidentielle ne leur serait demandé, me doutant que la notion de « communication claire envers les patients » pourrait leur faire croire que mes questions portaient sur des conversations entre eux et leurs patients. Afin de convaincre un maximum de monde, j'ai également fait savoir que les interviews ne prendraient pas beaucoup de leur temps, et que je pouvais me déplacer, voire même faire l'entretien par visio-conférence.

C. Méthodologie pour la seconde question de recherche

Cette seconde section se consacre à la méthodologie avec laquelle j'ai procédé pour pouvoir répondre à la question secondaire de mon mémoire : « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Je débute donc cette section en expliquant pourquoi il était plus adapté de mener une étude quantitative pour répondre à cette question de recherche. Je présente aussi, comme pour la section précédente, la façon dont j'ai créé mon questionnaire, notamment en listant les questions qui le composent. Enfin, je présente le profil de mon échantillon et comment j'ai diffusé mon questionnaire.

a. Étude quantitative

Une étude quantitative est, à l'inverse de l'étude qualitative, axée sur la quantité de données. Ma deuxième question de recherche tente de savoir si les stratégies de simplification que les médicaux et paramédicaux usent pour communiquer avec leurs patients sont efficaces. Pour cela, il me fallait pouvoir récolter les expériences d'un grand nombre de personnes. De plus, les données à analyser étaient cette fois quantifiables car je cherchais à faire des statistiques et des moyennes grâce aux données récoltées pour ainsi pouvoir évaluer l'efficacité des stratégies, lorsqu'il y en a. La diffusion d'un questionnaire m'a donc paru être la meilleure solution. Les questionnaires permettent d'être largement diffusées afin d'avoir plusieurs répondants, en peu de temps.

Après avoir décidé de réaliser un questionnaire, j'ai cherché le bon outil pour m'aider dans ma tâche. Je me suis renseignée sur plusieurs de ces outils, en comparant leurs fonctionnalités, les différents tarifs et leur facilité de création de questionnaires. J'ai finalement opté pour Microsoft Forms, un outil de la Suite Office qui m'est disponible grâce à ma licence étudiante. J'ai eu accès aux fonctionnalités multiples de Microsoft Forms, notamment la possibilité de réaliser un chemin de questions selon les réponses des personnes. La création de questions est rendue aisée par l'interface intuitive. De plus, le questionnaire peut être diffusé grâce à un lien, et Microsoft Forms exporte les données dans un tableur Excel, facilitant ainsi encore plus leur exploitation.

b. Questionnaire

Dans cette sous-section, je vais présenter les différentes questions que contient le questionnaire, ainsi que les réponses que j'espère que ces questions m'apporteront.

Des captures d'écran du questionnaire, tel qu'il a été présenté aux répondants est disponible à l'annexe « C. Captures d'écran du questionnaire ».

Les premières questions étaient d'ordre sociodémographique : le genre du répondant, son plus haut diplôme, l'intitulé de ce dernier et le travail exercé. Les réponses me permettront de faire des croisements de données pour possiblement établir des liens entre le diplôme et la compréhension des informations médicales, par exemple.

J'ai ensuite demandé dans mon questionnaire si la personne sait ce qu'est un domaine spécialisé, me permettant ainsi d'ouvrir la voie vers le concept de communication claire. Je définis donc le terme de « domaine spécialisé » pour que le répondant puisse ensuite répondre à la question suivante correctement, à savoir : « dans quel domaine spécialisé s'inscrit votre travail ? ». Cette question me permet, comme pour les premières, de savoir quel est le profil de la personne et ainsi pouvoir établir, ou pas, des liens entre le profil des personnes et leur compréhension d'une information du domaine médical ou paramédical. J'ai aussi intégré une question pour demander si la personne s'intéresse à un autre domaine de spécialité que celui de sa fonction. Cette question me permettrait de saisir comment une personne qui ne travaille ni dans le médical, ni dans le paramédical, peut comprendre le discours d'un médecin, dans le cas où elle me répondrait que sa compréhension lui vient de ses connaissances.

La question suivante demandait au répondant s'il/elle savait ce qu'est la communication claire, suivie d'une définition du concept pour assurer une pleine compréhension. Cette question me permet ainsi d'assurer des réponses correctes aux prochaines questions, mais aussi d'avoir un pourcentage des gens qui connaissaient déjà le concept avant de répondre à mon questionnaire.

Ensuite venait une question pour savoir si la personne s'est déjà trouvée face à un médecin et n'a pas compris ce qui lui était communiqué. En répondant par l'affirmative, le répondant était redirigé vers une question à choix multiples qui demandait quelles étaient les raisons de l'incompréhension (utilisation de jargon médical, de trop longues phrases, des mots compliqués, etc.). Dans le cas contraire, j'invitais la personne à expliquer les raisons qui, selon elle, lui avait

toujours permis de comprendre (explications, exemples, les propres connaissances de la personne, etc.). La question suivante présentait la même structure, mais par rapport à un texte médical.

Ce qui m'intéresse, et que je cherche à savoir grâce à ces deux questions, c'est de voir si les professionnels du domaine médical communiquent clairement avec leurs patients. Si c'est le cas, je cherche à voir quelles sont les principales stratégies qu'ils utilisent, afin de pouvoir relier ces données avec la première question de recherche. Afin de répondre à la question secondaire, le nombre de personnes qui me répondent qu'ils ont toujours compris ce que leur médecin leur dit grâce à ces stratégies m'aidera à savoir si ces dernières sont efficaces. J'aimerais également pouvoir croiser les données entre la communication claire écrite et orale, afin de voir si les techniques de simplification sont les mêmes ou non.

La suite de mon questionnaire présentait deux extraits de texte (Saint-Germain, 2004) que je trouvais très intéressants car le premier est écrit dans sa forme spécialisée, tandis que le deuxième extrait est sa version simplifiée. Les extraits n'ont rien à voir avec le domaine médical ou paramédical, par manque de temps je n'ai pas su trouver de textes plus appropriés à ma problématique, ni les rédiger moi-même. Finalement, ce n'est pas tant le contenu présenté par les extraits qui les rendait intéressant à intégrer dans mon questionnaire, mais d'avoir tout simplement un avant/après de la simplification d'un texte. J'ai donc demandé dans mon questionnaire de lire les deux extraits et puis de m'indiquer celui qui leur a semblé le plus facile à comprendre. Je demandais alors d'indiquer les raisons pour lesquelles l'extrait choisi était plus compréhensible que l'autre. Les deux extraits de texte sont disponibles à l'annexe « B. Extraits de texte ».

Enfin, mon questionnaire demandait en dernier lieu de classer différentes stratégies de communication claire selon l'ordre d'importance que leur accordait la personne. Cette question me permettra de voir à quoi les gens sont les plus sensibles en communication claire en théorie.

c. Composition de l'échantillon

Puisque ma question de recherche secondaire concerne les patients qui reçoivent une information d'ordre médicale ou paramédicale, la taille de mon échantillon, ainsi que le profil recherché, est plus large que pour ma question principale. N'importe quelle personne qui s'est retrouvée face à un médecin, ou autre, dans sa vie peut répondre à mon questionnaire.

Cette fois, je me suis fixé l'objectif que 50 personnes minimum répondent à mon questionnaire, afin de m'assurer d'avoir assez de données à analyser. En admettant que 50 réponses soient suffisantes pour pouvoir tirer des conclusions sur une tendance qui se dégagerait, ou justement non. Bien sûr, la période de temps qui m'était accordée pour faire mes recherches ne me permettait pas de réaliser une diffusion poussée de mon questionnaire, et d'attendre ainsi que des centaines de personnes y répondent. Toutefois, 50 répondants restent un bon indicateur pour m'aider à voir une tendance se dégager pour répondre à ma question de recherche secondaire.

Dès que mon questionnaire fut prêt, j'ai diffusé le lien pour y accéder sur mes réseaux sociaux, et la publication a été partagée en nombre. J'ai donc pu compter sur mon entourage pour m'aider à atteindre les 50 réponses, car ils ont diffusé le questionnaire également à leurs collègues et amis. C'est ce qui a permis à mon échantillon d'être diversifié.

D. Conclusion

Pour rappel, mes questions de recherche sont : « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? » et « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ». Afin de pouvoir y apporter une réponse, des interviews ont été menées, et un questionnaire a été diffusé.

Cette partie « Méthodologie » reprend la logique que j’ai suivi pour décider de faire des interviews afin de répondre principalement à ma première question de recherche et un questionnaire pour répondre surtout à la deuxième. Des questions ont également été intégrées aux interviews pour demander aux professionnels interrogés l’efficacité de leur communication claire sur leurs patients, ce qui permet d’ étoffer la réponse à la question de recherche secondaire. Le questionnaire contient lui aussi des questions qui viendront compléter les données apportées par les interviews pour répondre à la question de recherche principale. Les deux études, finalement, seront donc combinées pour pouvoir apporter des réponses aux questions de recherche aussi bien du point de vue des professionnels que des patients.

Ce chapitre dédié à ma méthodologie reprend aussi ma façon de déterminer le profil et la taille de l’échantillon auquel mes questions étaient destinées. Afin de trouver des personnes volontaires pour m’aider à répondre aux questions, aussi bien pour les interviews que les questionnaires, j’ai diffusé ma requête sur mes réseaux sociaux. Mon entourage a également été d’une grande aide en partageant mes différents messages, m’assurant ainsi d’atteindre mes objectifs de minimum trois interviews et 50 répondants au questionnaire. Dans cette partie, j’ai également détaillé les questions présentées aux participants, me permettant ainsi de récolter des données qui pourront être exploitées, confrontées et exposées dans la partie suivante de ce travail.

RÉSULTATS

A. Introduction

Après avoir exploré la théorie de la communication et exposé la méthodologie avec laquelle j'ai mené mes recherches, voici venue la partie dédiée aux résultats que j'ai obtenu grâce à mes études qualitatives et quantitatives.

Cette partie va être divisée en plusieurs sections.

La première va s'intéresser à l'étude qualitative, suivie de celle sur l'étude quantitative. Dans ces deux sections, je vais commencer par décrire le profil de l'échantillon que j'ai interrogé. J'exposerai ensuite les résultats de mes différentes enquêtes, à savoir mes interviews et le questionnaire. Après, je commenterai ces résultats en les comparant entre eux et avec ce que j'ai pu exposer dans la partie théorique, en agrémentant le tout de mes réflexions personnelles.

Dans la section suivante, grâce aux diverses interprétations des données et résultats obtenus, j'apporterai une réponse aux questions de recherche de mon mémoire, à savoir « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? » et « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Enfin, les deux dernières sections aborderont respectivement les limites de mon travail de recherche.

B. Analyse et discussion des résultats de l'étude qualitative

Cette section concerne l'étude qualitative. Pour rappel, pour réaliser cette dernière, j'ai opté pour des interviews afin de me permettre de répondre à ma question « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? ».

Je vais commencer par décrire mon échantillon. Pour ce faire, je vais détailler le profil des personnes qui ont accepté de m'accorder une entrevue, ainsi que la manière dont les interviews se sont déroulées. Je détaillerai ensuite les résultats des interviews, en exposant les diverses réponses de mes répondants, de manière brute. Ensuite, j'interpréterai ces réponses en les comparant avec ce qui existe dans la théorie, afin de confirmer ou non l'usage de ces stratégies de communication claire une fois sur terrain. Je comparerai également les réponses des interviewés entre elles, afin de débusquer des similitudes ou des différences entre les pratiques selon les fonctions exercées par les interviewés.

a. Description de l'échantillon

La recherche de professionnels du domaine médical et paramédical s'est bien déroulée. Ayant la chance de compter parmi mes proches des personnes qui correspondaient au profil recherché, j'ai pu les contacter directement pour leur demander de m'accorder un entretien. Finalement, sur les trois interviews minimum que je m'étais fixée avant le 15 juillet, j'ai pu interroger cinq personnes. La première interview s'est déroulée le 9 mai 2023 tandis que la dernière s'est faite le 18 juillet 2023 (programmée le 15 juillet, mais a été reportée en raison d'un empêchement).

Sur mes cinq interviews, quatre des personnes interrogées font partie de mon entourage, j'ai notamment pu interviewer ma propre sœur. C'est notamment en raison de cette relation proche que j'ai tutoyé ces personnes lors des interviews et que la formulation de mes questions était moins formelle. Selon moi, cette proximité pendant les interviews fut bénéfique aussi bien pour moi que pour ces personnes. J'étais moi-même plus à l'aise pour poser les questions et même aller plus loin dans mon questionnement. Les interviewés étaient également à leur aise du fait de notre relation, ce qui leur a permis d'être plus enclines à répondre à mes questions. La cinquième personne, que j'ai donc traité beaucoup plus formellement que les autres, a répondu à mon appel grâce à la diffusion de ma recherche de volontaires qui fut partagé de nombreuses fois par mon entourage sur les réseaux sociaux.

Les retranscriptions de chaque interview sont disponibles à l'annexe « A. Retranscription des interviews ».

Mon échantillon est constitué de profils très différents :

- Une logopède, madame Hastir, qui est indépendante complémentaire. Elle travaille dans son cabinet à mi-temps, et également dans une maison de repos. Elle est spécialisée dans plusieurs troubles, notamment ceux de la parole et de la déglutition.
- Une aide-soignante, madame Delforge, de dix ans d'ancienneté qui exerce dans un hôpital comme aide-soignante volante, ce qui signifie qu'elle travaille dans plusieurs services.
- Une kinésithérapeute, madame Mertes, de quinze ans d'ancienneté qui travaille en hôpital dans plusieurs services et exerce également dans son cabinet privé.
- Une psychologue, madame Crossart, qui travaille dans un hôpital psychiatrique avec des adolescents uniquement.
- Une assistante de deuxième année en médecine générale, docteur Contor, qui travaille dans une association médicale, un bâtiment où trois médecins généralistes travaillent indépendamment les uns des autres.

Ces profils variés m'ont permis de prendre connaissance des diverses pratiques dans cinq fonctions médicales et paramédicales différentes. J'ai ainsi pu constater que certaines pratiques restent les mêmes malgré la différence de profession, tandis que chaque fonction a également ses propres approches pour communiquer clairement avec ses patients, notamment dû au fait de la nature même de la fonction.

Ce qui est également intéressant c'est que, hormis la psychologue, chacune des femmes que j'ai rencontrées exerce son métier avec des personnes de tout âge, ce qui implique que les stratégies qu'elles utilisent fonctionnent pour tous. Je pourrais donc sans problème affirmer que les stratégies de communication claire que je vais exposer sont utilisées pour tout profil de patients, et pas uniquement un profil d'individus en particulier.

b. Résultats des interviews

Dans cette sous-section, je vais présenter les résultats de mes interviews avec des professionnels du domaine médical et paramédical. Les résultats sont ici présentés de manière brute, sans aucune interprétation. Pour rappel, la retranscription des interviews est disponible à l'annexe « A. Retranscription des interviews ».

Après avoir posé les quelques questions me permettant de déterminer le profil des interviewés, j'ai demandé dans quel contexte ces personnes étaient amenées à communiquer avec le grand public. L'aide-soignante parle aux patients pour leur faire signer des consentements éclairés et d'autres fois pour discuter avec eux et leur expliquer la décision d'un médecin. La kinésithérapeute, la logopède, ainsi que l'assistante en médecine sont amenées à discuter avec les patients pour la raison qui les amènent face à elles, c'est-à-dire qu'elles leur parlent de leur traitement et de ce qu'elles proposent comme protocole. Concernant la psychologue, elle rencontre ses patients au cours d'entretiens pour discuter avec eux de ce qui les amène à l'hôpital.

Chaque échange avec les patients se fait à l'oral, pour toutes les professionnelles. Cependant les consentements éclairés que l'aide-soignante doit faire signer sont bien évidemment en version papier, le médecin remet également une conclusion médicale par écrit, de même que la logopède remet un bilan pour ses patients.

Mon guide d'entretien prévoyait que je demande si elles opéraient une différence dans leur discours lorsqu'elles font face à un non-spécialiste ou à quelqu'un du domaine médical et paramédical. Toutes m'ont répondu qu'elles adoptaient effectivement une autre façon d'aborder leurs patients que lorsqu'elles se retrouvent face à quelqu'un de leur domaine. Elles savent à qui elles doivent simplifier leurs discours de différentes façons : soit par habitude de la personne qu'elles ont face à elle (elles savent que cette personne ne comprendra pas un discours spécialisé), parfois grâce à des indices visuels (la personne montre des signes physiques de confusion), mais également grâce à l'expérience qui permet, avec le temps, de savoir pour quel type de profil de patients il faudra simplifier la communication d'office.

Venait ensuite la question où je demandais directement quels étaient les stratégies de communication claire qu'elles adoptaient avec leurs patients, ce sont quatre stratégies qui sont ressorties des interviews :

- Explication des termes spécialisés (par l'aide-soignante, la kinésithérapeute, la logopède et la médecin), par exemple en expliquant le rôle d'un globule blanc et ce qui explique leur faible présence chez le patient, pour permettre à ce dernier de mieux comprendre ses rapports de santé où figurent un manque de globules blancs ;
- Utilisation directe des termes simplifiés (par la kinésithérapeute et la psychologue) ;
- Usage de dessins (par la médecin et la kinésithérapeute) afin de montrer au patient quels symptômes corporels doivent les interpeller, ou pour leur remontrer les bases de l'anatomie avant de leur apporter un soin ;
- Analogie en comparant le vécu de la personne avec le concept énoncé pour lui faire comprendre (seule la psychologue m'a parlé de cette technique). Ne souhaitant pas que ses patients se catégorisent à la mention de théories psychologiques, la psychologue préfère les ramener dans le concret en parlant de ce qu'ils vivent et applique directement la théorie à leur vécu.

La médecin et la logopède m'ont toutes deux confié qu'elles utilisaient toujours les termes scientifiques dans leurs rapports et bilans écrits officiels, car les « vrais » termes doivent y figurer. Cependant, au moment de la lecture de ces documents avec les patients, chaque terme spécialisé est expliqué.

Mon avant-dernière question s'intéressait aux moyens mis en place pour s'assurer que les patients avaient bien compris l'information transmise, autrement dit comment elles s'assurent que leur communication claire a été efficace. Trois moyens pour mesurer l'efficacité ont pu être dégagés :

- Demander simplement si le patient a bien compris (par l'aide-soignante, la psychologue et la logopède) ;
- Faire répéter le patient (par l'aide-soignante, la kinésithérapeute et la psychologue), parce que par ce moyen les patients sont forcés d'expliquer ce qu'ils ont compris, ou cru comprendre. En répétant à voix haute, il est possible de déceler si une information a été mal perçue par le patient, et ainsi la réexpliquer ;
- Demander si la personne a des questions (la logopède est la seule à m'avoir évoqué ce moyen-ci).

Enfin, lors de ma dernière question, je cherchais à voir quels étaient les éventuels freins qui empêchent les professionnels d'appliquer d'autres techniques de communication claire que celles qu'elles m'avaient mentionnées. La logopède m'a parlé de comptes de vulgarisation sur Instagram qui expliquent des concepts à l'aide d'affiches visuelles. Cependant, cela n'est pas donné à tout le monde car cela prend du temps. La médecin m'a avoué qu'elle n'avait aucune notion de communication claire. Bien que les autres professionnelles connaissent le concept de communication claire, elles ne connaissent aucune stratégie.

J'ai remarqué que chaque personne que j'ai rencontrée m'ont parlé de l'importance de l'interaction humaine. La logopède et l'aide-soignante, par exemple, ont évoqué la difficulté que peuvent éprouver les gens à comprendre ce qui leur est dit en raison d'un état émotionnel non propice à l'écoute. Ils ne prêtent pas attention à ce que leur disent les professionnels en face d'eux car ils sont en train de digérer la nouvelle (maladie, trouble, etc.).

L'aide-soignante, la kinésithérapeute, ainsi que la logopède, m'ont toutes trois parlé de la confusion de leurs patients lorsqu'ils sont confrontés à de la communication non simplifiée. La kiné m'a notamment fait part du rôle important des paramédicaux, qui ont des séances plus longues avec les patients, leur permettant ainsi de pouvoir bien leur expliquer les choses et leur simplifier les informations qu'un médecin aurait données.

c. Discussion des résultats

À présent que les résultats des interviews ont été exposés, cette sous-section va les analyser et les interpréter entre eux, en les confrontant également à ce qui a été dépeint dans la partie théorique de ce mémoire. Par facilité, les résultats sont triés par sujet.

1. Pratiques orales et/ou écrites

Sur les cinq personnes que j'ai interrogées, toutes échangent quasi exclusivement à l'oral avec leurs patients. Seules la logopède et la médecin sont amenées à rédiger des documents écrits. Leurs rapports et bilans étant des documents officiels qu'elles doivent également remettre à d'autres professionnels de la santé, aucune simplification de l'information n'est faite. Les stratégies de communication claire pour l'écrit ne sont donc pas appliquées puisqu'elles rédigent délibérément de façon spécialisée. Cependant, lorsqu'elles remettent leurs conclusions écrites aux patients, celles-ci sont combinées par un échange oral où, cette fois, les termes spécialisés sont expliqués.

Il est donc possible d'en conclure que les stratégies de communication claire pour le domaine médical et paramédical doivent plutôt se concentrer sur la communication verbale, puisque c'est la communication majoritaire entre les professionnels médicaux et paramédicaux et leurs patients.

2. Différence de discours selon l'interlocuteur

Chacune des professionnelles que j'ai rencontrées font une différence dans leur discours si elles sont face à une personne spécialiste de leur domaine ou non, ce qui démontre une conscience de leur part que certaines personnes ne comprendront pas leur discours si elles utilisent des termes spécialisés, par exemple. Mise à part la logopède, aucune n'a connaissance d'une quelconque stratégie de communication claire, donc elles simplifient à l'instinct leur discours, grâce à leurs années de pratique. Bien que leurs stratégies de communication claire soient instinctivement réalisées, cela fonctionne.

3. Stratégies de communication claire

Mes différents échanges m'ont permis de constater que ce qui est préconisé en communication claire et qui est repris dans ma partie théorique du mémoire, s'applique effectivement sur terrain. La recommandation d'utiliser des mots simples et/ou d'expliquer les mots compliqués quand il n'y a pas le choix de les inclure est la technique que j'ai retrouvée chez chaque professionnelle que j'ai interrogée. La logopède et la médecin n'ont pas le choix et intègrent d'office des termes scientifiques dans leurs rapports écrits, mais elles prendront toujours la peine d'expliquer ces termes aux patients. La kinésithérapeute, quant à elle, utilisera toujours directement les termes simplifiés, de même que la psychologue. Il est toutefois intéressant de noter que ces deux dernières utilisent des termes simplifiés directement pour des raisons différentes. La kiné fait cela pour éviter d'embrouiller le patient avec du jargon médical inutile, tandis que la psychologue refuse de nommer les termes scientifiques pour éviter que ses patients aillent regarder ce qu'ils signifient sur internet et se catégorisent.

Je remarque que lorsqu'elles parlent aux patients, donc à l'oral, elles parleront toujours directement en utilisant des termes simples. Elles n'utiliseront la technique d'explication que lorsqu'elles auront écrit un rapport avec des termes spécialisés, ou alors quand elles doivent passer après un autre professionnel, un médecin par exemple, et expliquer ce qu'ils ont communiqué.

La kinésithérapeute et la médecin ont une stratégie intéressante, qui n'a même pas été relevée dans ma théorie : les dessins. L'utilisation d'aides visuelles telles que des tableaux et icônes était évoquée, mais pour la communication claire écrite afin de structurer le texte et synthétiser une grande quantité d'informations. L'idée des dessins ou images est charmante. Les patients ont ainsi un repère visuel auquel se rattacher et mieux comprendre ce qui leur est dit. La médecin notamment utilisent des images tirées d'internet pour montrer les symptômes physiques auxquels les patients doivent être attentifs sur leur propre corps. Dans ce cas-ci, les images valent effectivement mille mots.

Finalement, la psychologue est celle qui a l'approche qui se démarque le plus de celle des autres : plutôt que de donner des théories scientifiques pour expliquer aux patients ce qu'ils vivent ou ressentent, elle les applique directement à ce que le patient vit. Cette façon de faire est peut-être dû à la situation plus sensible de la psychologue, qui travaille avec des adolescents.

4. Efficacité de la communication claire

L'utilisation de stratégies de communication claire n'assure pas forcément une compréhension de la personne à qui est destinée l'information. Comme l'ont évoqué l'aide-soignante et la logopède, certaines personnes sont trop émotives au moment de la communication de l'information et ne comprennent pas, car ils n'écoutent pas vraiment, même si la communication est claire. C'est pourquoi il est toujours important de s'assurer par la suite que les informations ont bien été comprises. Pour ce faire, les professionnelles interviewées ont leurs méthodes qui, finalement, se ressemblent. Tandis que la médecin et la logopède demandent à leurs patients s'ils ont des questions, la kiné demande aux siens de répéter ce qu'elle leur a expliqué. L'aide-soignante, ainsi que la psy, demandent directement si c'est bien compris et font également répéter les patients.

Dans la théorie, j'ai justement évoqué l'importance dans le milieu médical de faire répéter le patient pour s'assurer que tout est bien compris. Clerc (2020) indiquait également que c'est généralement la méthode la plus simple pour évaluer la communication claire. Il est captivant de remarquer que trois des professionnelles sur cinq appliquent une technique conseillée pour mesurer l'efficacité, alors qu'elles m'ont évoqué qu'elles ne connaissaient aucune technique de communication claire, et par conséquent aucune technique de mesure d'efficacité non plus.

Ces différences pour mesurer l'efficacité est intrigante ; est-ce une coïncidence que chacune des professionnelles ait sa propre méthode et que tout ne soit que le fruit de leur propre personnalité, ou les méthodes s'appliquent-elles naturellement en raison de l'approche choisie pour simplifier l'information ? Par exemple, la psychologue et l'aide-soignante ont ce qui s'apparente à une discussion avec les patients et leur demandent de répéter, tandis que la logopède et la médecin rédigent des bilans et des diagnostics, qui sont plus formels. Suite à la lecture de ceux-ci, elles expliquent les termes spécialisés aux patients, puis leur demandent s'ils ont des questions. Ces deux duos ont donc chacun la même façon d'aborder la communication claire avec leurs patients, puis la même façon de s'assurer qu'ils ont compris.

5. Quelle conclusion tirer de ces interviews ?

Dans la théorie, j'ai exposé la complexité du domaine médical, et cela se confirme par mes interviews. La logopède, l'aide-soignante et la kiné m'ont évoqué le fait que beaucoup de patients confrontés à la communication non simplifiée ne la comprennent pas et demandent des explications. Cela démontre bien que la communication claire est primordiale.

Finalement, l'être humain occupe une place centrale lorsqu'il est question de communication claire. Beaucoup se passe dans l'échange, c'est par ce dernier que les professionnels peuvent savoir ce qui pose un frein à la compréhension des patients. C'est donc aussi par l'échange qu'il leur est possible de simplifier le discours médical, et après de poser des questions pour être sûr que la personne a compris ce qui lui a été dit.

Les personnes que j'ai interrogées sont très à l'écoute de leurs patients, elles prennent le temps de s'assurer que tout est bien compris. Elles ont également conscience que le contexte n'est pas toujours propice à la compréhension de ce qui est dit sur le moment. C'est pourquoi il faut savoir gérer les émotions des patients ou encore attendre que les émotions se tassent et que le patient soit disposé à écouter pour lui parler clairement et ainsi assurer une pleine compréhension de l'information.

C. Analyse et discussion des résultats de l'étude quantitative

Comme pour la section précédente, celle qui suit va présenter les résultats de mon étude quantitative, c'est-à-dire le questionnaire que j'ai diffusé afin de répondre à ma seconde question de recherche : « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

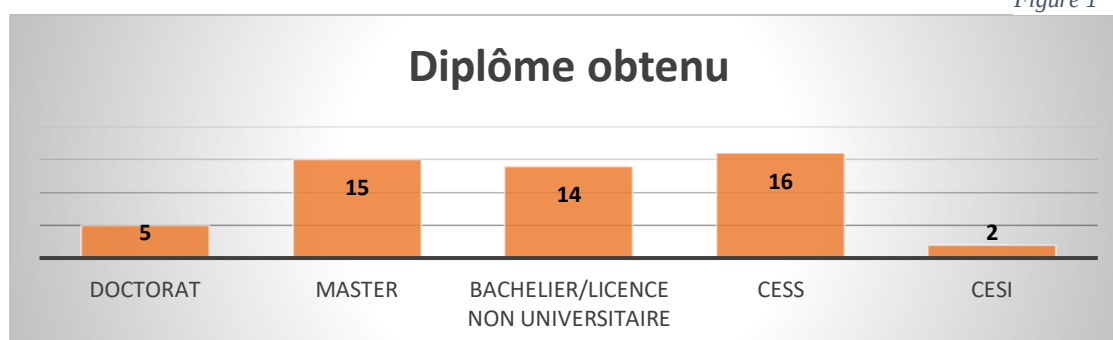
Cette section débute par la description de mon échantillon, en exposant les différentes informations que j'ai récoltées sur le profil des personnes qui ont répondu à mon questionnaire. Une sous-section est ensuite dédiée à la présentation brute de mes résultats. Ceux-ci étant nombreux dû à la quantité de réponses reçu, ils seront présentés sous formes de graphes et de tableaux commentés pour une question de facilité. Les résultats seront ensuite interprétés dans la sous-section suivante, où je les confronterai entre eux mais aussi avec la théorie, dans le but de pouvoir faire des conclusions grâce aux différentes données récoltées, et enfin répondre à la question de recherche secondaire.

a. Description de l'échantillon

La diffusion de mon questionnaire a débuté le 4 mai 2023 sur mes réseaux sociaux. Il a été partagé par mon entourage au sein de leurs réseaux professionnels et personnels. Au bout d'une semaine, grâce aux nombreux partages, le questionnaire avait reçu 52 réponses.

71% des répondants de mon questionnaire sont des femmes. Ce sont donc exactement 37 femmes et 15 hommes qui ont répondu à mes questions.

Figure 1



Le profil des répondants est très varié, il y a une bonne répartition des plus hauts diplômes obtenus, ce qui donne ainsi un échantillon plutôt représentatif. 15 répondants sont diplômés d'un master, 14 d'un bachelier ou d'une licence non-universitaire et 16 d'un CESS. Il y a également cinq docteurs et deux personnes ayant obtenu le CESI.

Concernant les domaines d'étude, ceux-ci sont également très diversifiés : 7 personnes ont étudié la physique, 2 la gestion des ressources humaines, 4 la biologie médicale et 7 l'ingénierie civil. Il y a également, entre autres, des personnes ayant un diplôme en infirmerie, en hôtellerie, en logopédie, les langues, l'électricité, le management, ... Les horizons sont très variés. Cela sera très intéressant de pouvoir comparer la compréhension de ces divers profils face à des professionnels médicaux, puisqu'ils n'ont, à priori, aucune connaissance du domaine.

Puisque les diplômes ne sont pas toujours bons indicateurs de la fonction exercée par les personnes qui en sont titulaires, j'ai aussi demandé quelle est la fonction actuelle de ces personnes. Certaines travaillent dans les ressources humaines, d'autres sont encore aux études, il y a également un professeur d'université, un fonctionnaire de police, une logopède, un couvreur, plusieurs doctorants en physique et en biologie médicale. J'ai aussi trois secrétaires, dont une médicale, qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire.

Il est captivant de constater que certaines personnes exercent des fonctions à l'opposé de leur diplôme. Par exemple, une répondante exerce comme secrétaire médicale alors qu'elle a eu son CESS d'assistante en logistique. Ce cas de figure me montre bien que j'ai eu raison de demander aussi bien l'intitulé des études que la fonction actuellement occupée par la personne, car si je n'avais eu connaissance que de son diplôme, je n'aurais pas pu faire des liens entre les connaissances de la personne et sa compréhension du médical.

En résumé, j'ai donc 7 personnes du domaine médical, 1 du paramédical, 12 du domaine scientifique, 4 de l'informatique. Puis ce sont des domaines très variés allant des sciences sociales (ressources humaines, marketing, gestion), à l'enseignement, en passant par le juridique, la comptabilité, l'ingénierie et la mécanique.

b. Résultats des questionnaires

73% des répondants savaient ce qu'est un domaine spécialisé avant de répondre à mon questionnaire, ce sont donc 38 personnes contre 14 qui ne connaissaient pas le concept.

La question suivante demandait si un domaine de spécialité autre que celui de leur fonction, intéressait les répondants. 3 personnes s'intéressent à la médecine, étant respectivement assistante administrative, éducatrice spécialisée et chargée de mission agricole. 1 étudiante en gestion des ressources humaines s'intéresse à la psychologie.

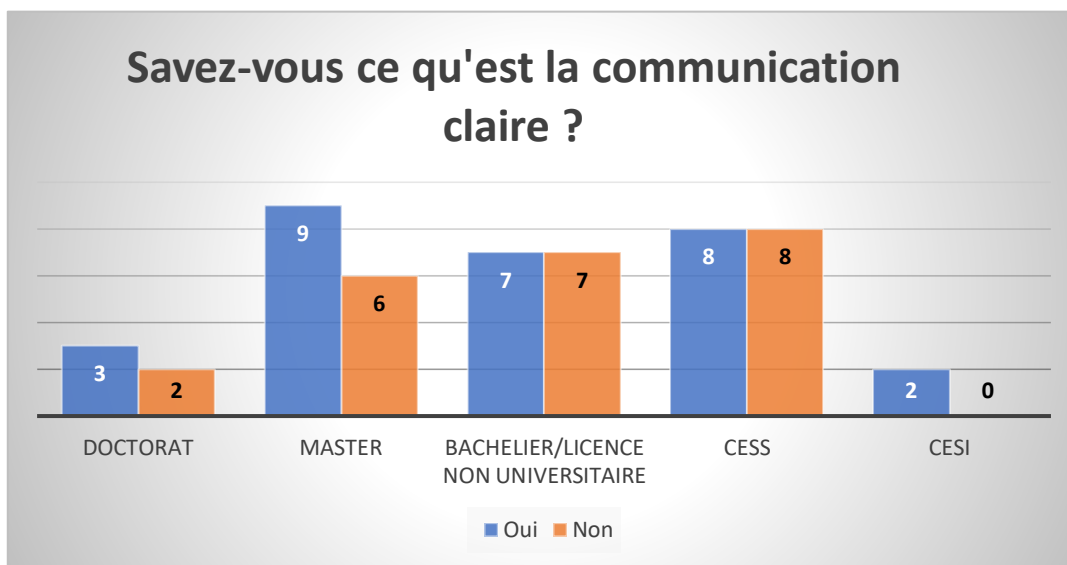


Figure 2

44% des répondants, donc 23 personnes exactement, ne connaissaient pas la communication claire. Parmi eux, il y a 2 doctorants, 6 master (dont un médecin), 7 bacheliers non universitaire et 8 CESS. Les personnes qui savaient ce qu'est la communication claire représentent 56% des répondants, ce sont donc 29 personnes. 3 d'entre elles ont un doctorat, 9 un master, 7 un bachelier/licence non universitaire, 8 un CESS et 2 ont le CESI.

La question suivante demandait aux répondants s'ils s'étaient déjà retrouvés face à un médecin et n'avaient pas compris ce qui leur était communiqué. Il était alors possible de répondre « Non, j'ai toujours compris » ou « Oui, j'ai déjà eu du mal à comprendre ». Plus de la moitié des personnes, 29 sur 52, ont déjà éprouvé des difficultés à comprendre leur médecin. Parmi eux, en plus des personnes dont le métier ou le diplôme n'ont rien à voir avec le médical ou le paramédical, on retrouve notamment une infirmière et une logopède. Dans ceux qui ont toujours compris, en plus d'un médecin et d'une secrétaire médicale, on retrouve des fonctions très diversifiées telles qu'une recruteuse, un couvreur, une fonctionnaire de police, des physiciens, ...

À la question « Qu'est-ce qui, selon vous, vous a permis de comprendre ? », 12 personnes ont répondu que c'était grâce à leurs connaissances du domaine. 4 personnes sur les 12 ont répondu que c'était uniquement grâce à leurs connaissances (un médecin, une secrétaire médicale, une biologiste médicale et une chercheuse postdoctorale en biotechnologie). Les 8 autres ont répondu que c'était grâce à leurs connaissances, en plus de stratégies de communication claire. Dans la figure 3 ci-dessous, il est possible de voir le nombre de récurrences des différentes stratégies de communication claire.

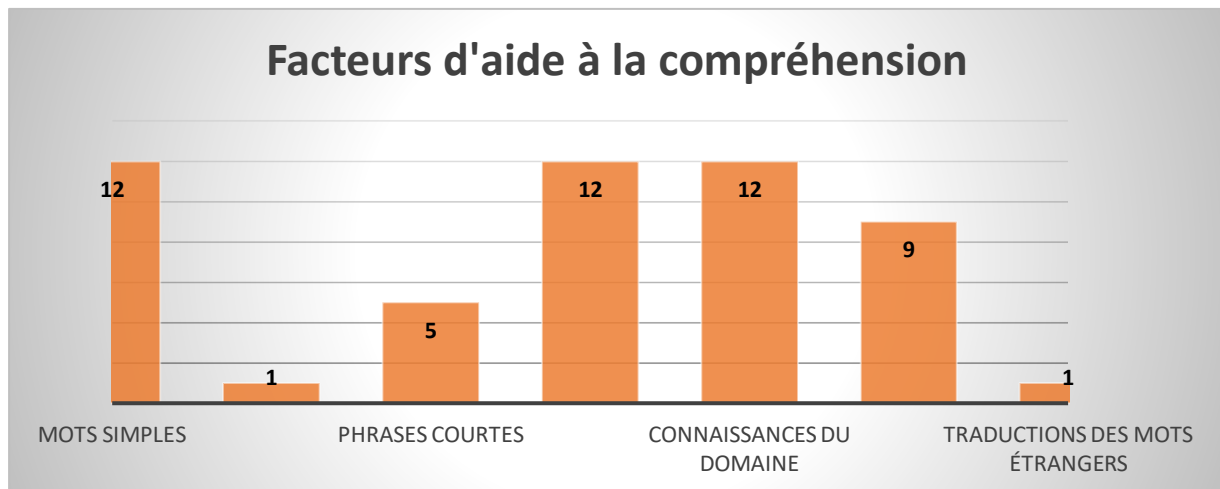


Figure 3

Dans le cas où la personne répondait qu'elle avait déjà eu du mal à comprendre ce que son médecin lui avait dit, elle était redirigée vers la question « Qu'est-ce qui, selon vous, vous a empêché de comprendre ? ». Parmi les réponses, on retrouve en tête l'utilisation de jargon médical et de mots compliqués. Sur les 6 personnes ayant indiqué « mots compliqués », une seule n'a indiqué que cela, tandis que les 5 autres ont également ajouté « jargon médical ».

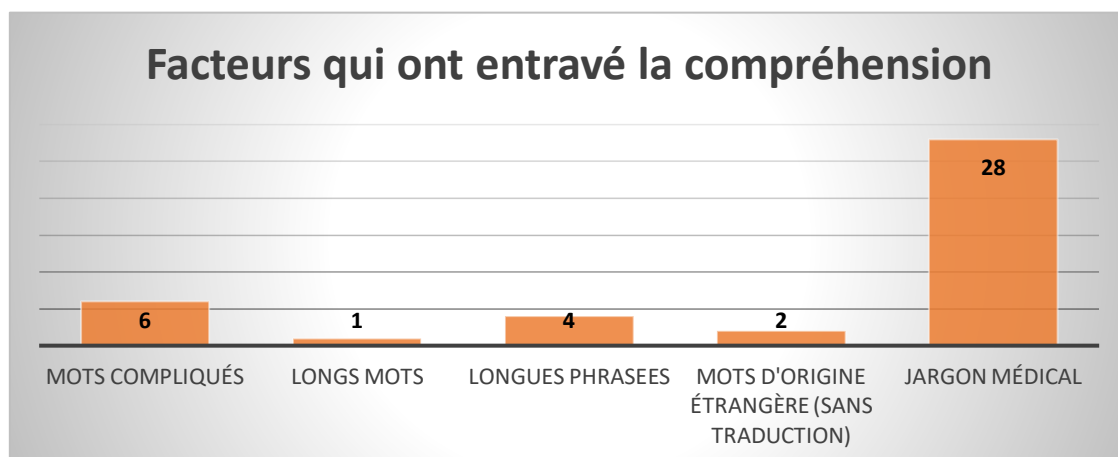


Figure 4

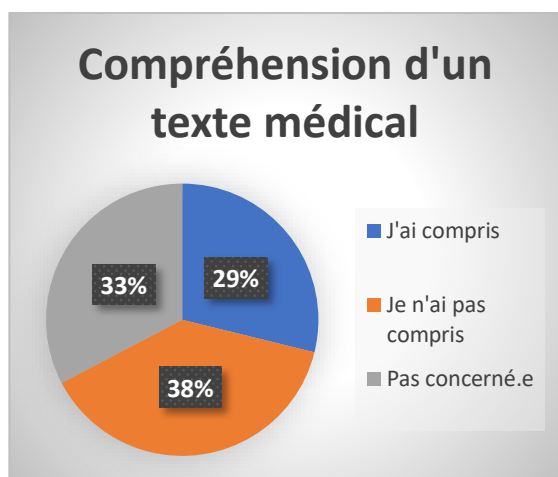


Figure 5

La question suivante du questionnaire demandait aux répondants s'ils avaient déjà reçu un texte médical qui leur était adressé, et s'ils l'avaient compris, ou au contraire pas compris. 17 personnes ont répondu qu'elles n'étaient pas concernées par cette question. 20 répondants, dont une infirmière, ont indiqué ne pas avoir compris, contre 15 personnes, de divers horizons, qui avaient compris.

La figure 6 présente les facteurs que les répondants ont indiqué les avoir aidé à comprendre le texte médical. Pour 10 d'entre eux, ce sont leurs connaissances du domaine ; 7 avaient déjà répondu ça pour la même question avec le médecin, les 3 autres avaient signalé avoir déjà mal compris ce qu'un médecin leur disait, tandis que leurs connaissances ont été suffisantes lors de la lecture d'un texte médical. La figure 7, quant à elle, présentent les facteurs qui ont empêché la compréhension du texte médical, selon les répondants. Parmi les 18 personnes qui ont dit qu'une des raisons était l'utilisation de jargon médical, on retrouve notamment une infirmière.

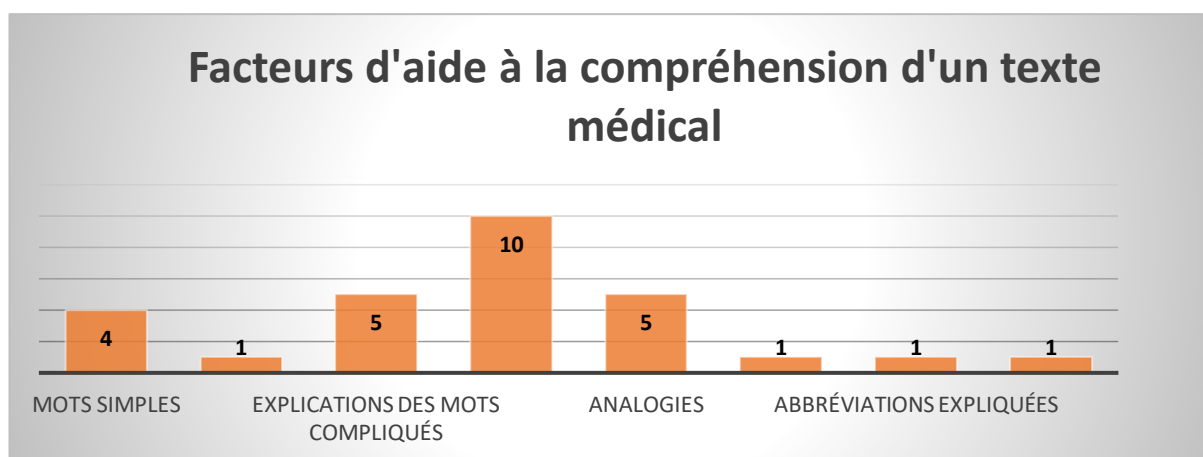


Figure 6

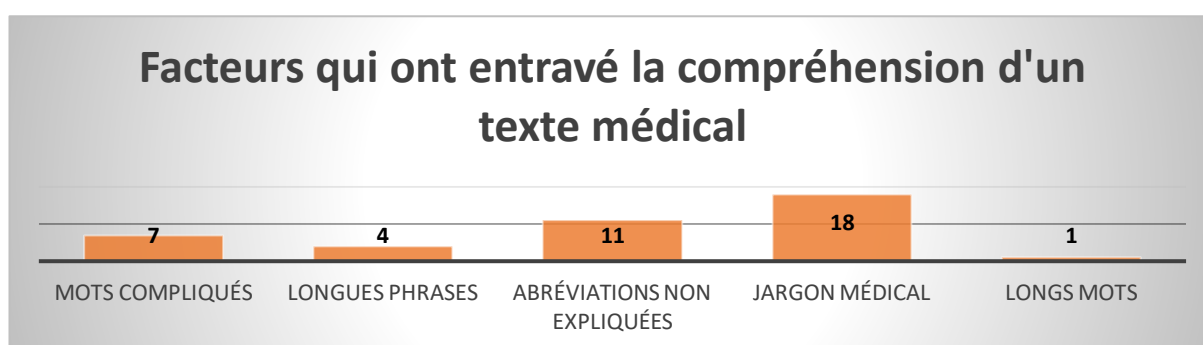


Figure 7

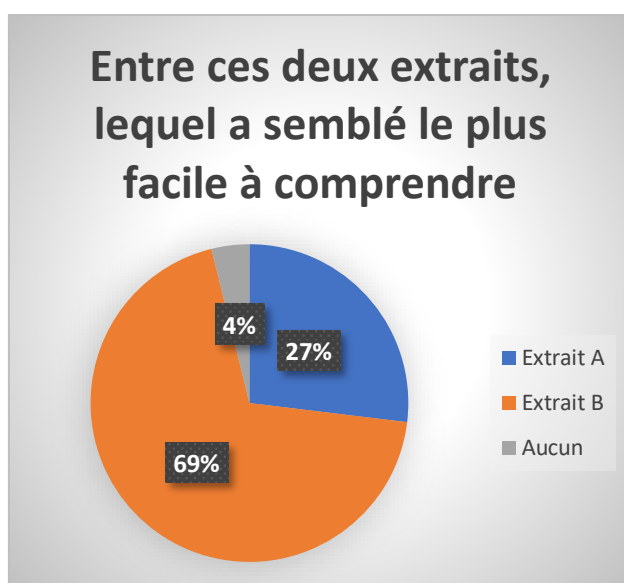


Figure 8

Après avoir posé toutes ces questions, je demandais aux répondants de lire deux extraits de texte, l'un spécialisé et l'autre étant sa version simplifiée. Je demandais ensuite de désigner l'extrait qui leur semblait le plus facile à comprendre. La figure 8 ci-contre montre la répartition de répondants qui ont mieux compris l'extrait A et ceux qui ont mieux compris le B. 2 personnes ont indiqué qu'aucun des deux ne se démarquait.

Ci-après sont repris les arguments cités par les personnes qui ont trouvé que l'extrait A était plus facile à comprendre que le B, entre parenthèses est indiqué le nombre de fois que l'argument a été cité :

- Plus de détails (7)
- Plus clair (1)
- Mieux expliqué (4)
- Plus logique (1)
- Meilleure structure (1)
- Plus d'infos sur le contexte (2)
- Plus argumenté (1)

Voici les arguments cités en faveur de l'extrait B, ainsi que leur récurrence :

- Plus court (donc permet de rester concentré) (19)
- Phrases plus courtes (13)
- Mots plus simples (10)
- Droit au but (6)
- Moins d'infos à retenir (5)
- Utilisation de chiffres (1)
- Plus clair (2)
- Mieux organisé (1)
- Utilisation de pourcentage (2)
- Plus imagé (1)

Les deux personnes qui n'avaient aucunement trouvé un des deux extraits plus facile à comprendre que l'autre n'ont donné aucune explication concernant leur réponse.

Ci-après, le tableau 1 croise les données du plus haut diplôme obtenu par les personnes selon leur choix d'extrait de texte.

	Doctorat	Master	Bachelier/Li- cence non universitaire	CESS	CESI
Extrait A	2	2	4	4	2
Extrait B	3	12	8	12	0

Tableau 1

Enfin la dernière question de mon questionnaire demandait aux répondants de classer les différentes stratégies de communication claire qui leur étaient données par ordre d'importance, selon eux.

La présence de titres et de sous-titres a été mis en première place par 44% des répondants, tandis que les autres le mettaient en 2e, 3e ou 4^e place. 25% des répondants ont choisi les mots simples en premier, et les autres 15% ont désigné les phrases courtes.

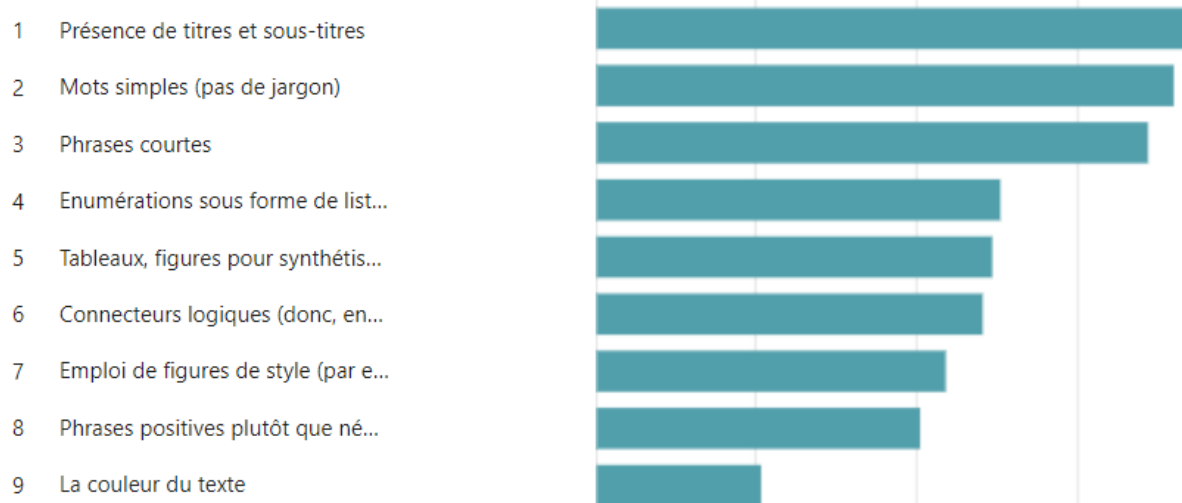


Figure 9

c. Discussion des résultats

Maintenant que les résultats des questionnaires sont rapportés, cette sous-section est dédiée à leur analyse et interprétation, comme cela a été fait dans la section précédente qui abordait les résultats des interviews. Par souci de clarté, et en raison du grand nombre de données à traiter, les différents résultats sont encore une fois triés selon le sujet qu'ils abordent.

1. Connaissance de la communication claire

À la question « Savez-vous ce qu'est la communication claire ? », presque la moitié des personnes ont répondu non, et quand on met en avant le plus haut diplôme que les personnes ont obtenu selon leur réponse, on ne voit aucune corrélation. Il y a quasi autant de doctorants, de personnes ayant un master, un bachelier ou un CESS qui se partagent entre ceux qui connaissent la communication claire et ceux qui ne la connaissent pas. On aurait pu penser que les études supérieures, puisqu'elles donnent accès à la spécialisation dans un domaine, ouvriraient la porte au concept, au moins pour les personnes qui seront amenées, dans le cadre de leur fonction, à être en contact et communiquer avec des non-spécialistes. Pourtant, les réponses de mon questionnaire sont une preuve que le niveau d'étude n'est pas forcément signe d'une connaissance de la communication claire.

Il est interpellant que la médecin fasse partie des 23 répondants qui ne connaissent pas la communication claire. Étant en contact quotidien avec des patients qui ne sont, à priori, pas de son domaine, la médecin n'avait apparemment aucune notion de simplification. Cela aurait pu être intéressant de l'avoir en interview pour lui demander sa façon de communiquer avec ses patients, car peut-être qu'elle utilise la communication claire sans même s'en rendre compte.

Nous avons déjà pu constater grâce aux interviews que les professionnels ont conscience que leur discours peut sembler obscur pour les non-spécialistes, et le simplifient dans le but de leur permettre de comprendre tout ce qui est dit. Le grand public est donc à première vue en contact de la communication claire quasi quotidiennement. Les résultats du questionnaire démontrent donc que beaucoup n'en ont même pas conscience.

2. (In)compréhension du discours d'un médecin

Sur les 23 personnes qui ont toujours compris ce que leur disait leur médecin, 4 personnes ont répondu qu'elles avaient uniquement compris grâce à leurs connaissances du domaine. Il n'est donc pas possible de savoir pour ces 4 personnes si leur médecin a tout de même utilisé de stratégies de communication claire avec elle. Cependant, il est très intéressant de noter que pour 19 personnes, les stratégies de communication claire de leur médecin ont suffi à leur faire comprendre ce qui était communiqué. On peut donc en déduire qu'elles ont été efficaces.

Concernant les stratégies que leur médecin a adoptées, elles concernent principalement le vocabulaire choisi (mots simples, pas de jargon). On retrouve également une explication des mots compliqués, des analogies afin de transposer la situation du patient à quelque chose qui lui est familier, et l'utilisation de phrases courtes.

Finalement, dans les 4 personnes qui se disaient intéressées par le milieu médical et la psychologie sans que cela soit leur métier, deux d'entre elles se sont déjà retrouvées face à un médecin sans le comprendre, à cause du jargon médical utilisé. C'est pourquoi il aurait été intéressant de savoir ce que ces personnes entendaient par un intérêt pour le médical et la psychologie. Ressentent-elles seulement une affinité pour le sujet ou lisent-elles des livres sur le sujet, ainsi que des documentaires ou des séries ? Quoiqu'il en soit, cela signifie que le médecin a été obscur, cela démontre donc bien que même pour une personne qui se dit intéressée par la médecine, la communication claire reste primordiale pour assurer sa compréhension.

Ce qui est également interpellant c'est de voir qu'une logopède et une infirmière, qui sont pourtant les plus à même de comprendre plus facilement, n'ont pas compris ce qu'un médecin leur disait à cause du jargon médical. Ces deux personnes sont la preuve qu'être du domaine médical et paramédical n'assure pas forcément une totale compréhension. Les médecins devraient toujours simplifier leur discours ou au moins demander si c'est bien compris, même quand il est face à des personnes du même domaine que lui.

Bien que Ruel et al. (2020) évoquaient l'utilisation des termes médicaux comme un frein à une bonne communication entre un médecin et ses patients, il apparaît que c'est une pratique qui est encore présente dans la communication de certains médecins.

3. (In)compréhension à la lecture d'un texte médical

Lors de la même question, mais qui concernait un texte médical plutôt que l'interaction avec un médecin, cette fois-ci la logopède a répondu qu'elle avait compris le texte grâce à ses connaissances. Il aurait été intéressant d'en savoir plus pour comprendre pourquoi ses connaissances n'ont pas été suffisantes face au médecin, ou si le texte était simplement précisément de son domaine (c'est-à-dire la logopédie).

Il semblerait que la raison principale de compréhension du texte médical était la connaissance de la personne dans le domaine. Il aurait été intéressant de demander aux personnes la nature de ce texte et ce qu'elles entendent exactement par « connaissances ». Sont-ce réellement des connaissances ou les textes étaient-ils simplement rédigés de manière claire, donnant ainsi l'impression que des connaissances basiques du médical pouvaient y donner accès ?

Des autres stratégies qui ont été évoquées, on retrouve à nouveau l'explication des mots compliqués ainsi que les analogies pour transposer l'information à une situation familière pour la personne. On retrouve également comme stratégie l'utilisation de mots simples. Cependant, parmi les personnes qui disent avoir compris un texte médical, un répondant a indiqué qu'il avait compris en allant effectuer des recherches sur internet. C'est donc que le texte contenait quelque chose qui l'a interpellé et qu'il ne comprenait pas. Il ne faut donc pas inclure cela comme stratégie de communication claire écrite.

À propos des facteurs qui ont entravé la compréhension du texte médical à 20 personnes, les trois raisons principales sont l'utilisation de mots compliqués, le jargon médical et d'abréviations non expliquées. Pourtant, une des recommandations concernant la communication claire écrite concernait justement le fait d'éviter d'utiliser des abréviations si possible, et si cela est fait, les expliquer la première fois qu'elles apparaissent dans le texte (European Commission. Directorate General for Translation., 2013)

4. Mise en relation des communications écrite et orale avec la théorie

Finalement, que la communication soit écrite ou orale, les stratégies de communication claire semblent rester les mêmes : les mots compliqués sont expliqués, des mots simples sont choisis pour s'exprimer, ainsi que des analogies, autrement dit des exemples, sont utilisés pour aider le patient à mieux comprendre.

Concernant le profil des personnes qui ont toujours compris, aussi bien un médecin qu'un texte médical, il est assez varié : cela va d'un couvreur, à une directrice des ventes, des physiciens, une secrétaire médicale, une biologiste médicale, une biotechnologue et une professeur d'université en sciences. Cela démontre pour les personnes qui n'ont aucune connaissance dans le milieu médical que les stratégies de communication claire ont été efficaces pour eux.

5. Extraits de texte spécialisé et simplifié

Venue la question de choisir l'extrait de texte le plus facile à comprendre, il n'y a eu, à nouveau, pas de corrélation entre le diplôme et une attirance vers un texte en particulier. La version simplifiée est appréciée tout autant des doctorants que des personnes ayant un master, un bachelier ou un CESS. Cela démontre bien que la communication claire s'adresse à tous et rend plus agréable la lecture à tout le monde, peu importe l'éducation scolaire.

L'extrait B, qui est la version simplifiée, est l'extrait qui a été le plus choisi. Les arguments font écho aux stratégies de communication claire qui ont été présentées dans la partie théorique de ce mémoire : vocabulaire simple, phrases courtes, utilisation de pourcentages, un texte organisé. Cela signifie que les stratégies de communication claire recommandées ont été appliquées pour ce texte, et cela s'est ressenti chez les lecteurs, puisqu'ils sont plus nombreux à avoir mieux compris celui-ci.

En plus des stratégies qui ont été détaillées dans la théorie, les répondants ont aussi argumenté que le texte étant plus court, il était plus aisé de rester concentré et de retenir les informations.

6. Classement des stratégies de communication claire

Finalement, j'ai demandé aux répondants de classer, par ordre d'importance selon eux, les neuf stratégies de communication claire que je leur donnais. Finalement, le top trois des stratégies sont : les titres et sous-titres, les mots simples et les phrases courtes.

Il est amusant de constater que les figures de style étaient une des stratégies orales qui revenait le plus souvent, mais lorsqu'on demande aux personnes d'y réfléchir, ils ne le trouvent pas si important. Toutefois, l'utilisation de mots simples se distingue à chaque fois, quel que soit le contexte.

D. Réponses aux questions de recherche

Cette avant-dernière section de ma partie « Résultats » se consacre à répondre aux deux questions de recherche de ce mémoire.

Au commencement de celui-ci, je me suis fixée comme objectif de mener des recherches afin de pouvoir répondre à la question « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? ». En posant cette question, une deuxième a suivi naturellement, à savoir « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Grâce à mes interviews et mon questionnaire, j'ai obtenu des résultats que j'ai pu analyser et interpréter dans les pages précédentes. Voici enfin les réponses aux questions de recherche que ces résultats m'ont permis d'obtenir.

a. Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ?

Les stratégies portées à ma connaissance par les interviews sont confirmées par les questionnaires. Je peux donc affirmer que les stratégies dépeintes ci-dessous sont celles qui sont adoptées majoritairement dans le milieu médical et paramédical.

Que la communication claire soit orale ou écrite, les stratégies appliquées par les professionnels sur terrain sont les mêmes. La stratégie principale, qui ressort le plus, est le choix de mots simples plutôt que des termes spécialisés. Lorsque ces derniers sont prononcés, ils sont expliqués. Une autre stratégie également adoptée est l'usage d'analogies, c'est-à-dire le fait de donner des exemples de situation familière pour le patient pour mieux lui faire comprendre la situation médicale dans laquelle il se trouve. Toutes ces stratégies sont celles recommandées par les différentes recherches sur la communication claire qui ont été menées antérieurement.

Une quatrième stratégie que l'on retrouve en pratique est l'utilisation d'aide visuelle telle que des dessins pour que le patient se représente mieux ce qui lui est dit. Étonnamment, celle-ci est une surprise car mes recherches de ce qui se pratique ne m'ont pas menées à voir cette stratégie.

Il est intéressant de rappeler que chaque professionnel a ses pratiques. Une stratégie n'est donc pas forcément utilisée par tout le monde, et d'autres sont combinées. Finalement, la communication claire semble se pratiquer selon la personnalité de celui ou celle qui la pratique, ainsi que le public qui est face à la personne.

La communication claire est encore fort méconnue, et pourtant elle est primordiale puisqu'on peut être confronté au médical et au paramédical quotidiennement, et il est d'autant plus important de toujours bien comprendre ce qu'il en retourne puisqu'il est question de notre santé. La communication claire devrait tenir une place centrale dès lors qu'on exerce dans un métier avec des échanges humains. Pourtant, il semblerait que les professionnels appliquent des stratégies sans même le savoir. Leur instinct les fait simplifier pour les patients, sans même vraiment savoir que c'est la bonne façon de faire.

b. Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ?

Au vu du nombre de personnes qui ont compris ce qu'un médecin leur communiquait suite à l'utilisation de stratégies de communication claire, je peux en déduire que les stratégies sont efficaces. Dès lors qu'un médecin utilise du jargon, le patient se perd et ne comprend pas l'information. Les stratégies sont donc non seulement efficaces, mais aussi essentielles.

Cependant, en discutant avec des professionnelles, j'ai pu me rendre compte qu'elles ne se contentaient pas de supposer que leur communication était comprise par leur patient, bien qu'elles aient utilisé des stratégies de simplification. Elles prennent toujours le temps de demander directement si c'est bien compris, s'il y a des questions ou même demander au patient de répéter ce qui vient de lui être dit. Il est donc important pour les professionnels de ne pas s'arrêter au profil de leur patient pour supposer qu'ils comprendront ou pas la communication. Il vaudra toujours mieux simplifier et ainsi s'assurer que tout sera compris.

Concernant les stratégies de communication claire à l'écrit, je n'ai pas assez de résultats pour pouvoir tirer des conclusions, car peu de répondants étaient concernés. Parmi ceux qui avaient lu un texte médical et l'avaient compris, beaucoup l'ont compris grâce à leurs connaissances personnelles. On dénote tout de même l'utilisation de stratégies, qui ont aidé un certain nombre à comprendre le texte, c'est donc qu'elles ont été efficaces.

E. Limites du travail

Bien que je me sois lancée dans mes recherches en pensant avoir fait le tour de toutes les questions que je voulais poser pour obtenir des réponses à mes questions, je me suis rendue compte en cours de route, voire une fois que c'était terminé, que mon guide d'entretien ainsi que mon questionnaire contenaient des failles. Il manquait quelques questions pour me permettre de mieux contextualiser certaines réponses des personnes.

Dans cette dernière section, je vais présenter les limites de mon travail, en exposant d'abord celles de mon étude qualitative, suivie de celles de mon étude quantitative.

a. Limites de l'étude qualitative

Lors de la retranscription de mes interviews, d'autres questions me sont venues à l'esprit que j'ai regretté ne pas avoir pensé à poser. J'aurais notamment voulu demander si la formation de ces professionnelles contenait des cours pour leur apprendre à interagir avec des patients, et si la notion de communication claire avait été abordée. Ceci m'aurait permis de mieux contextualiser la (mé)connaissance des notions de simplification lors de leurs interactions avec leurs patients.

Cinq interviews ne sont pas représentatives des pratiques du milieu médical et paramédical, bien que les questionnaires m'aient tout de même permis de venir appuyer les stratégies qui se dégagent des entretiens. Mes résultats me permettent de voir une tendance se dégager pour ainsi répondre à ma question de recherche, mais il resterait très intéressant de pouvoir interroger plus de professionnels afin de soit confirmer les stratégies exposées dans ce mémoire, soit en découvrir d'autres. Finalement, la réponse à ma question de recherche principale dépend peut-être uniquement des personnes qui ont répondu positivement à mon appel de volontaires, et non pas d'une tendance générale du milieu médical et paramédicale.

b. Limites de l'étude quantitative

Lorsque j'ai débuté ce travail, j'avais comme projet de me concentrer sur le médical, sans penser que le paramédical pouvait être inclus. J'ai donc créé et diffusé le questionnaire en me focalisant sur le milieu médical, sans intégrer de questions sur le paramédical. Cela m'aurait permis d'avoir des résultats plus fournis, mais aussi de pouvoir confronter les approches des deux milieux.

Lors de l'analyse de mes résultats, je me suis également rendue compte que certaines réponses auraient demandé plus de contexte. J'aurais dû inclure des questions pour aller plus loin, et me permettre de mieux comprendre certaines réponses. Par exemple, lorsque je laissais le choix de répondre ce qui avait permis de comprendre un médecin ou un texte médical, les personnes pouvaient indiquer leurs connaissances du domaine. J'aurais dû demander d'où venaient ces connaissances, notamment pour les personnes qui répondraient cela sans avoir étudié la médecine ou un métier associé. Un autre exemple est celui de la question avec le texte médical, cela m'aurait aidé de mieux contextualiser en demandant pour quel genre de texte médical la personne répondait.

C'est en regardant mes résultats que j'ai remarqué une erreur de ma part : aux questions 12 et 14, lorsque je demande ce qui a empêché la bonne compréhension face au médecin et à la lecture du texte médical, j'ai inclus la réponse « mots compliqués » en plus de « jargon médical », alors que les deux réponses pouvaient sembler synonymes finalement. Je n'ai aucune certitude quant à la définition que les gens ont donné au jargon médical et à la notion de mots compliqués. J'aurais simplement dû inclure une question en demandant des exemples des mots compliqués et/ou du jargon médical, pour ainsi voir si les gens faisaient une réelle différence entre les deux, ou si les deux notions leur semblaient être les mêmes.

Finalement, comme pour les entretiens, le nombre de réponses aux questionnaires, 52 répondants, permet de voir une tendance se dégager, mais sans certitude que 50 personnes représentent effectivement toute la Belgique. Peut-être que si j'avais eu 200 réponses, la tendance dégagée serait totalement différente ou justement celle que j'ai trouvée aurait été confirmée. C'est pourquoi les résultats que je présente ici restent à interpréter avec prudence. Un travail plus étendu permettrait de voir une tendance à l'échelle nationale.

F. Conclusion

Grâce à cinq professionnelles qui ont accepté de m'accorder de leur temps pour des entrevues, et l'engagement de 52 personnes qui ont également pris sur leur temps pour répondre à mon questionnaire, j'ai pu mener à bien mon travail de recherche. Mes entretiens et la diffusion de mon questionnaire m'ont permis de récolter des résultats intéressants pour répondre à mes deux questions de recherche.

Il ressort que la stratégie de communication claire la plus répandue est l'utilisation de mots simples, et si cela n'est pas faisable, notamment lors de rapports écrits officiels, les termes spécialisés sont expliqués aux patients. Une autre stratégie que l'on retrouve est la transposition de la situation médicale du patient à une situation qui lui est familière. Une nouvelle stratégie, qui n'avait pas été remontée dans la partie théorique, est l'aide visuelle en montrant aux patients des dessins.

Concernant l'efficacité de ces stratégies, il semblerait qu'elles le soient. Le nombre de patients qui ont compris la communication de leur médecin, suite à leur usage de stratégies, permet de confirmer que celles-ci fonctionnent et sont même essentielles.

En plus d'avoir apporté des réponses aux questions de recherche, les interviews, ainsi que le questionnaire, m'ont permis d'en apprendre plus sur la communication claire une fois qu'elle est appliquée sur terrain. Il fut intéressant de voir que ce concept, qui pourtant peut s'appliquer absolument dans tous les sujets de la vie quotidienne, est encore fort méconnu, et par conséquent, non appliqué. Aussi bien le grand public que les professionnels du milieu médical et paramédical n'ont pas forcément connaissance de ce que c'est, ni des différentes stratégies qui doivent s'appliquer pour aider son interlocuteur à comprendre ce qu'on lui dit. Plusieurs médecins parlent notamment en jargon médical face à leurs patients, ce qui provoquent une communication obscure.

Finalement, avec le recul et à la vue de mes résultats, je me rends bien compte que mon travail de recherche pourrait aller encore plus loin. Le questionnaire, comme le guide d'entretien, pourrait être amélioré et plus fourni en question pour permettre une meilleure contextualisation des résultats. Cela laisse ainsi l'opportunité à quelqu'un de reprendre mon travail là où il s'arrête pour l'amener encore plus loin.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La communication claire est primordiale pour garantir un échange sans ambiguïté, où l'information que le destinataire voulait transmettre est bien comprise par son destinataire. Dès lors qu'un des deux interlocuteurs doit transmettre une information spécialisée à l'autre qui est non-spécialiste du domaine, la communication claire prend alors toute son importance. Ce mémoire s'est concentré sur l'étude de la communication claire dans le milieu médical, car tout un chacun est confronté à ce domaine un jour dans sa vie. Il est question de santé, il est donc important de toujours bien comprendre ce que le médecin communique, mais est-ce le cas ? Le médecin adopte-t-il une communication claire ? Et s'il le fait, comment simplifie-t-il son discours ?

Ces interrogations ont initié le développement de mon mémoire, qui a eu pour but de répondre à deux questions de recherche : « Quelles sont les stratégies de communication claire adoptées dans le domaine médical et paramédical ? ».et « Les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical sont-elles efficaces pour les patients ? ».

Avant de pouvoir me lancer dans la recherche de réponses, il était nécessaire de me plonger dans l'état de l'art de la problématique. Plusieurs auteurs ont, à travers les années, décrit la communication claire et les différentes façons de l'appliquer. Il me fallait devenir moi-même quasi experte dans le sujet pour pouvoir l'étudier convenablement. Après avoir fait le tour de la théorie concernant la communication claire, notamment les différentes recommandations à suivre pour simplifier sa communication, j'ai pu me lancer dans la recherche de réponses à mes questions de recherche.

Afin de répondre à la première question, qui concernait les stratégies appliquées par le milieu médical et paramédical, j'ai mené cinq entretiens auprès de professionnelles exerçant des fonctions différentes. J'ai pu interroger une logopède, une aide-soignante, une kinésithérapeute, une psychologue et une assistante en médecine. Les entretiens furent riches en réponses et m'ont permis de constater que les stratégies de communication claire appliquées sont celles principalement recommandées par les différents experts, bien que les professionnelles n'aient aucune notion de simplification.

Concernant ma deuxième question de recherche, j'ai diffusé un questionnaire auquel 52 personnes, de profils variés, ont répondu. Le nombre de personnes affirmant avoir toujours compris ce que leur médecin leur disait, en nommant les différents facteurs qui les avaient aidés à comprendre, m'ont permis d'affirmer que les stratégies de communication claire sont efficaces.

Finalement, c'est en combinant les résultats de mes deux études, que j'ai pu confirmer que majoritairement, la stratégie la plus utilisée par les professionnels dans le milieu médical et paramédical est celle de choisir des mots simples pour s'exprimer. Si des termes spécialisés doivent être cités, ils sont toujours expliqués. Une autre stratégie est d'utiliser des analogies pour expliquer au patient sa situation en la transposant à quelque chose de plus familier pour lui. Deux des professionnelles interrogées utilisent également des dessins pour aider leurs patients à mieux les comprendre.

Bien que mes questions de recherche aient trouvé leur réponse, mon travail présente toutefois ses limites. Le manque de temps ne m'a permis de mener que cinq entrevues. Cela n'est peut-être pas suffisant pour avoir une liste fournie des différentes stratégies de communication claire que l'on peut retrouver dans le milieu médical et paramédical. Si quelqu'un venait à reprendre mon mémoire pour le développer davantage, je conseillerais avant tout de chercher plus de volontaires pour les entretiens, et à diffuser le questionnaire à plus de monde. Cela permettrait peut-être de découvrir d'autres stratégies, et de mieux comparer les approches entre les différentes fonctions. Un autre conseil que je donnerais à la personne qui voudrait reprendre mon travail, ce serait d'étoffer les questions de mon guide d'entretien et de mon questionnaire. Lors de l'analyse de mes résultats, j'ai pu constater un manque d'information, qui aurait pu être comblé par une simple question.

- Authier, J. (1982). La mise en scène de la communication dans des discours de vulgarisation scientifique. *Langue française*, 53(1), 34-47. <https://doi.org/10.3406/lfr.1982.5114>
- Benoît, J.-P. (1986). Revue critique des formules de lisibilité (60 ans de formules de lisibilité : Qu'en reste-t-il ?). *Pratiques*, 52(1), 45-63. <https://doi.org/10.3406/prati.1986.1409>
- Clerc, I. (2020). Quelles règles d'écriture se donner pour communiquer avec l'ensemble des citoyens du Québec ? : *Éla. Études de linguistique appliquée*, N° 195(3), 305-324. <https://doi.org/10.3917/ela.195.0305>
- Const., art. 32.
- Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ? In *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise* (p. 12-13). Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-l-analyse-de-donnees--9782100808557-p-12.htm>
- Daoust, F., Laroche, L., & Ouellet, L. (2009). SATO-CALIBRAGE : Présentation d'un outil d'assistance au choix et à la rédaction de textes pour l'enseignement. *Revue québécoise de linguistique*, 25(1), 205-234. <https://doi.org/10.7202/603132ar>
- de Jong, M. D. T., & van der Poort, P. C. (1994). Towards a usability test procedure for technical documents. In M. Steehouder, C. Jansen, P. van der Poort, & R. Verheijen (Eds.), *Quality of technical documentation* (pp. 229-238). (Utrecht Studies in Language and Communication; Vol. 3). Rodopi.
- European Commission. Directorate General for Translation. (2013). *Rédiger clairement*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2782/54890>

Fernbach, N. (2003). *Le mouvement international pour la simplification des communications officielles*. Centre international de Lisibilité.

Forner, W., & Thörle, B. (Éds.). (2016). *Manuel des langues de spécialité*. De Gruyter.

François, Thomas ; Müller, Adeline ; Rolin, Eva ; Norré, Magali. *AMesure: A Web Platform to Assist the Clear Writing of Administrative Texts*. AACL (Suzhou, China, du 04/12/2020 au 07/12/2020). In: *Proceedings of the 1st Conference of the AACL: System Demonstrations*, , p. 1-7 (2020)

Kimble, J. (2008). A Curious Criticism of Plain Language. *Legal Communication & Rhetoric: JALWD*, 13.

Labasse, B. (2020). *La valeur des informations : Ressorts et contraintes du marché des idées*. Les presses de l'Université d'Ottawa.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (M.B. 26-09-2022)

Ministère de la Communauté française de Belgique. (2010). *Écrire pour être lu - Comment rédiger des textes administratifs faciles à comprendre ?* Bruxelles: Ingber, Damar.

Müller, A. (2021). *La communication claire en entreprise*. [Présentation Power Point]. Moodle.

Müller, A., & François, T. (2022). Pratiques de rédaction claire de rédacteurs fonctionnels en Belgique francophone. *Discourse and Writing/Rédactologie*, 32, 59-72.
<https://doi.org/10.31468/dwr.955>

NICE. (s.d.). Shared decision making. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>

Nord, A. (2018). Plain Language and Professional Writing : A Research Overview. Language Council of Sweden.

- Ruel, J., Gingras, F., Moreau, A. C., & Grenon, M. M. (2020). L'accès à l'information sous l'angle de sa compréhensibilité : Lorsque l'émetteur rencontre le récepteur: *Éla. Études de linguistique appliquée*, N° 195(3), 285-303. <https://doi.org/10.3917/ela.195.0285>
- Saint-Germain, I. (2004). *Le passage de l'article scientifique au texte vulgarisé : Analyse de la structure, du contenu et de la rhétorique des textes*. Université de Sherbrooke.
- Sauvayre, R. (2021). Chapitre 3. Le guide d'entretien. In *Initiation à l'entretien en sciences sociales: Vol. 2e éd.* (p. 29-60). Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/initiation-a-l-entretien-en-sciences-sociales--9782200630836-p-29.htm>
- Savard, C. (2003). *Pour qu'on vous lise--tout simplement : Techniques de rédaction en langue claire et simple*. Ministère du Revenu, Service des formulaires.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Vecchiato, S., & Gerolimich, S. V. (2014). La langue médicale est-elle « trop complexe » ? *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 9(1), 81-122. <https://doi.org/10.7202/1024039ar>
- Vive les mots clairs! : Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire.* (1998). Programme national sur l'alphabétisation et la santé, Association canadienne de santé publique.

ANNEXES

A. Retranscription des interviews

a. Interview de Virginie Delforge, aide-soignante (9 mai 2023)

E. Stréveler : Merci de répondre à mes questions, ça va beaucoup m'aider. Mon mémoire s'inscrit dans la thématique de la communication claire. Au cas où tu ne saurais pas, la communication claire c'est quand tu veux simplifier au maximum ton discours, quand tu parles à des gens qui ne sont pas de ton domaine, pour être sûre qu'ils puissent comprendre ce que tu dis. Il y a plusieurs techniques pour faire ça. Ma première question est toute simple : dans quelle organisation tu travailles ?

V. Delforge : Le CHU Dinant-Namur-UCL. Donc domaine hospitalier.

E. Stréveler : Tu as quoi comme fonction ?

V. Delforge : Aide-soignante volante.

E. Stréveler : « Volante », ça signifie quoi ?

V. Delforge : Je vais dans tous les services, je ne suis pas fixe. Je vais aider un peu partout.

E. Stréveler : Donc tu peux te retrouver avec des patients de divers services ?

V. Delforge : Aujourd'hui, par exemple, j'ai été orthopédie, neurologie. Demain, je vais sur un site en REVA, de là je vais changer de site encore et retourner en ortho. Donc je dois toujours m'adapter et comprendre ce qu'on me dit sur le patient, pour pouvoir m'occuper de lui de manière optimale.

E. Stréveler : Et t'as eu une formation particulière pour pouvoir être volante comme ça ?

V. Delforge : Non. 10 ans d'ancienneté (rire).

E. Stréveler : Ok, donc c'est l'expérience qui a fait que ?

V. Delforge : Oui, voilà.

E. Stréveler : Ok, et dans quel contexte tu es amenée à communiquer avec le grand public ? Est-ce que par exemple tu leur fais remplir des formulaires, tu leur donnes des rendez-vous, etc.

V. Delforge : Alors oui et non. Si je vais en gastrologie, là je dois leur faire signer des consentements éclairés pour la gastroscopie. Donc en général, les mamies et tout ça, une fois sur deux ils disent « signe pour moi », mais pour le principe je leur explique quand même toujours ce qu'est le consentement éclairé. Mais en fait ils ne comprennent pas que c'est une manière de se dédouaner pour l'hôpital au cas où y'aurait un problème. Donc je leur explique quand même toujours les tenants et aboutissants.

E. Stréveler : D'accord, et tu fais autre chose ? Par exemple, en plus de ça, expliquer ce qu'un médecin a décidé pour eux ?

V. Delforge : Ça arrive oui. Aujourd'hui j'ai géré une crise émotionnelle. Donc j'ai eu une dame qui a fait des AVC et qui donc se rend compte qu'elle n'est plus comme avant. ET donc elle a peur de son avenir. J'ai parlé avec elle en lui expliquant qu'elle ne serait peut-être plus comme elle était avant, mais qu'elle serait une nouvelle personne et qu'avec de la revalidation, de la kiné et des exercices, elle allait réapprendre à vivre normalement. Plus comme avant, mais normalement avec des aides. Nous on est là aussi pour ça. Tu sais il y a des gens qui ne savent pas ce que c'est un LAVH, c'est tout simplement une hystérectomie totale. Une hystérectomie totale ça veut dire qu'on va enlever tous tes organes génitaux, l'utérus, etc. C'est vrai que les gens ne comprennent pas. Je vais te dire une PTG, tu vas me regarder alors que c'est juste une prothèse totale du genou. Nous on est habitué à ce genre de termes, mais c'est vrai que les patients une fois sur deux, ils sont perdus. Et donc c'est notre rôle aussi d'apaiser les clients, ou alors « tiens c'est quoi ce médicament-là ? », tu leur expliques, « oui mais moi à la maison je prends ça », « oui mais monsieur ici on n'a pas votre médicament, on a le générique, c'est identiquement la même chose, ça fera le même effet, et voilà ». C'est notre rôle d'expliquer aux patients dans la mesure du possible, de nos capacités.

E. Stréveler : C'est généralement par oral ou par écrit ?

V. Delforge : Oral. Sauf quand on fait signer un consentement éclairé, ce genre de chose, l'anamnèse. Quand ils arrivent je dois faire une anamnèse, je dois leur demander un peu tout ce qu'il faut, bah là c'est par écrit. Mais s'il pose une question, je réponds à l'oral.

E. Stréveler : Et pour le consentement éclairé, ce sera toujours avec toi qui explique oralement ?

V. Delforge : La plupart du temps ils n'ont pas envie de lire. Ils n'en ont strictement rien à faire de lire. Et donc tu leur expliques en deux mots, ils disent « ah oui ok », et c'est malheureux parce que tu pourrais leur expliquer tout et n'importe quoi, ils signeraient quand même. Ils ont une totale confiance en nous en fait.

E. Stréveler : Dû à ta fonction tu crois ?

V. Delforge : Oui, la blouse blanche ça donne heu... Oui.

E. Stréveler : Est-ce que tu as une différence dans ton discours pour ces personnes qui ne sont pas spécialistes ou est-ce que tu leur parles comme tu parlerais à un collègue ?

V. Delforge : Au cas par cas parce qu'on a des gens qui sont plus simples d'esprit, des gens plus éduqués ou même des gens qui font partie du milieu. On fait donc au cas par cas et on évolue en fonction d'eux. Y'a des gens à qui on va annoncer un cancer d'une certaine manière, et à d'autres on va l'annoncer d'une autre, parce qu'elles ne sont pas toutes les deux au même niveau de l'acceptation.

E. Stréveler : D'accord.

V. Delforge : On fera toujours en fonction de l'humain.

E. Stréveler : Donc, par exemple, des termes spécialisés, du cancer imaginons, à quelqu'un qui n'a rien à voir dans le milieu, tu vas lui simplifier les choses au plus ?

V. Delforge : Nous, à l'hôpital, un cancer on appelle ça un néo. Mais, toi qui a été là-dedans tu sais. Quelqu'un qui n'y connaît rien, si je lui dis qu'elle a un néo du sein, elle ne pas tilter. Comme toi tu vas tilter. Y'a des termes que les gens ne comprennent pas, et c'est pas plus mal des fois, sinon ils ont très vite peur. Pour ça que nous, on rappelle le médecin quand on voit que le patient n'arrive pas à gérer. On rappelle le médecin qui vient de nouveau expliquer en lui disant « écoute, des termes qu'il comprend s'il-te-plait ».

E. Stréveler : Quand c'est à toi de parler aux patients et de vraiment leur expliquer les choses au plus simple, quels sont les moyens que tu déploies pour rendre ton discours plus facile à comprendre ?

V. Delforge : Alors le truc c'est qu'il faut toujours essayer de jauger la personne que tu as en face de toi pour savoir quel genre de compréhension elle peut avoir. Et alors toujours s'assurer quand tu pars de la chambre, qu'il a bien compris. En général, on va dire qu'en fonction de la crise émotionnelle à gérer je vais expliquer au patient du mieux que je peux, et comme je peux, car il y a des choses que je ne peux moi-même pas dire au patient. Et donc je vais essayer de dire de la meilleure façon qui soit avec mes capacités et ma réalité. Et quand je sors de la chambre, j'interroge toujours le patient en disant « est-ce que vous avez d'autres questions, est-ce que vous avez bien compris, est-ce que vous savez ce qu'on va vous faire, est-ce que tout va bien, êtes-vous plus posé, plus calme, est-ce que vous êtes rassuré » et donc voilà, en fonction du patient on gère comme ça. On essaie de rassurer au mieux, mais on a nos limites aussi. Si on voit que nos limites sont atteintes, là on appelle la hiérarchie au-dessus parce qu'il y a des choses aussi... par exemple annoncer un cancer, c'est pas à nous de le faire. Donc voilà nous si le patient pose des questions, on va essayer d'y répondre tout en essayant d'éluder le sujet le plus possible tant qu'on est pas sûr et certain qu'il est au courant. Parce qu'on ne peut pas, on a aussi nos limites.

E. Stréveler : Ok, et donc quand tu leur parles, pour être sûre qu'ils comprennent, c'est quoi les stratégies que tu vas utiliser ? Donc est-ce que tu vas utiliser des mots plus simples, est-ce que tu vas... je ne sais pas moi... éviter d'utiliser du jargon médical, ...

V. Delforge : Le jargon médical ils n'y comprennent rien en général. La plupart du temps aussi, c'est déjà arrivé « dis m'fêye , regarde ma prise de sang ça donne quoi ça ? », « Ah bah voilà ça c'est ça, les globules blancs c'est par ce que vous avez un peu d'infection, mais c'est pas grave parce que quelqu'un qui fume a toujours un peu plus de globules blancs ». Voilà c'est amener de cette manière-là.

E. Stréveler : Donc c'est un peu attendre leur question, voir ce qu'ils n'ont pas compris et... ?

V. Delforge : Voilà et prendre le temps de bien réfléchir pour ne pas répondre tout et n'importe quoi.

E. Stréveler : J'allais demander si tu mets en place un moyen de connaître l'efficacité de ta simplification, mais tu demandes toujours s'ils ont compris. Tu leur fais répéter ou... ?

V. Delforge : J'essaye. Parce que quand tu fais répéter, ils le disent à haute voix. Du coup s'ils le disent à haute voix et qu'ils le comprennent, ça passe. Mais s'ils le disent à haute voix mais qu'ils ne comprennent pas, là ils vont te regarder, donc là y'a un petit bug qui se fait et donc là tu recommences. On s'assied, on regarde la personne droit dans les yeux « on est go ? on y va ? ». Et là en général ça passe.

E. Stréveler : Est-ce que tu connais des techniques de simplification, donc tu sais qu'elles existent, mais tu ne les appliques pas, pour raison x-y.

V. Delforge : J'applique ma façon d'être, parce qu'on en est encore où, quand je vais en gériatrie, je parle en wallon. La personne âgée est encore dans l'optique du wallon, donc si t'arrives avec tes grands mots devant un petit papy qui a 90 ans et qui est fermier, il te regarde et t'envoyer paître. Tu vas arriver, tu vas lui parler en wallon, je vais pas dire que t'en auras ce que tu veux, mais ça sera comme ça « ah m'fèye tu causes comme ça toi », et hop ça passe tout seul. C'est vraiment une question d'adaptation dans tout. Par contre je vais tomber sur un médecin, ce sera « écoutez docteur, est-ce que je peux vous donner ça, vous savez pour quoi c'est ». C'est vraiment une adaptation continue tout le temps.

E. Stréveler : Bah merci beaucoup.

b. Interview d'Elisabeth Mertes, kinésithérapeute (11 mai 2023)

E. Stréveler : Merci beaucoup déjà d'avoir accepté de répondre à mes questions, c'est très gentil à vous.

E. Mertes : Pas de soucis, si ça peut aider. Quel est le sujet en fait ? C'est pour vos études ?

E. Stréveler : Oui, c'est pour mon mémoire de fin d'études de master. Il porte sur la communication claire dans le milieu médical, c'est-à-dire comment on simplifie pour les patients quand on souhaite leur parler alors qu'ils ne sont pas formés pour comprendre la médecine, le paramédical. Donc je ne demande aucune information confidentielle, je veux juste voir comment vous, vous abordez le sujet avec eux, comment vous faites pour leur parler simplement.

E. Mertes : Oui, pas de soucis.

E. Stréveler : Est-ce que ça vous dérange que j'enregistre la conversation, pour pouvoir la retranscrire après à mon aise ?

E. Mertes : Non, il n'y a pas de problème.

E. Stréveler : Merci beaucoup. Première question : je voulais savoir dans quelle organisation est-ce que vous travaillez ?

E. Mertes : Moi je travaille en milieu hospitalier, au CHU. Je travaille dans plusieurs services différents. J'ai également mon cabinet privé le soir.

E. Stréveler : Ok. Donc domaine d'activité c'est kiné, c'est bien ça ? Et quelle est votre fonction en particulier ? Vous êtes indépendante complémentaire ?

E. Mertes : Non, je suis indépendante à titre principal. À l'hôpital, c'est indépendante aussi.

E. Stréveler : Et alors dans quel contexte êtes-vous amené à communiquer avec le grand public ? Donc est-ce que c'est pour faire remplir un formulaire, donner des rendez-vous, parler au patient, ... mais voilà dans quel contexte vous leur parlez de paramédical ? Voilà c'est ça ma question.

E. Mertes : Dans quel contexte ? Bah quand je vais donner des soins, c'est plus ça. Les kinés c'est toujours sous prescription médicale, donc par exemple à l'hôpital c'est le matin je reçois une prescription médicale pour aller voir tel, tel, tel patient et je m'avance vers le patient. Je me dirige dans sa chambre et voilà là j'aborde la communication.

E. Stréveler : Et en privé, les gens viennent à vous ?

E. Mertes : Oui, en privé c'est des personnes qui ont mon numéro et qui me contactent.

E. Stréveler : Je suppose que c'est plus oralement, que par écrit ?

E. Mertes : C'est toujours oralement à l'hôpital. Et de plus en plus par écrit dans le privé, alors qu'avant les gens téléphonaient tout le temps, maintenant les gens, même lors du premier contact, vont parfois m'envoyer un message.

E. Stréveler : Donc par écrit ils vous contactent, vous expliquent ce qu'ils ont ?

E. Mertes : Oui, ça peut se faire par sms, via Whatsapp, ...

E. Stréveler : Est-ce que vous faites une différence dans votre discours pour ces personnes qui sont non-spécialistes, ou est-ce que vous leur parlez comme s'ils connaissaient tout du domaine ?

E. Mertes : Non non, c'est très différent comme communication. Les termes ne sont pas du tout les mêmes, tout est simplifié, ... J'aborde toujours le sujet comme si les personnes n'étaient pas dans le milieu. Ça on le remarque beaucoup, et d'ailleurs par exemple les patients, surtout à l'hôpital, quand le médecin sort de la chambre, moi j'arrive après et les patients me disent « moi j'ai absolument rien compris ». Et alors moi je réexplique avec des termes beaucoup plus simplifiés, et beaucoup de patients me disent « ah enfin » quoi. Ils ne communiquent pas de la même manière avec les médecins qu'avec les paramédicaux. Et l'avantage avec les paramédicaux, c'est qu'on a plus le temps, parce que vu qu'on a des séances où on reste avec le patient 20-30 minutes, la communication est beaucoup plus longue. C'est pas comme le médecin qui passe 5 minutes, parce qu'il n'a pas le choix hein, pas parce qu'il bâcle son travail, pas comme l'infirmière qui a un service qui est débordée comme tout et qui n'a pas le temps non plus de répondre aux questions. Je trouve que le paramédical, on a plus de communication avec le patient.

E. Stréveler : Vous avez parlé des moyens déployés pour simplifier votre discours, donc des mots simples, pas de jargon je suppose ? Autre chose ?

E. Mertes : Refaire les bases anatomiques, parce que souvent les gens n'ont pas toujours connaissance de leur propre corps et de savoir comment ça fonctionne. Et alors expliquer le pourquoi de chaque acte. Ils ne comprennent pas pourquoi on leur donne ça comme médicament, ou ça ou ça. Et donc c'est vraiment expliquer étape par étape pourquoi, il y a toujours une raison. Et une fois que le patient sait le pourquoi, il accepte beaucoup plus facilement. Il doit être acteur de sa guérison.

E. Stréveler : D'accord. Et alors, vous avez déjà un peu répondu à ça, mais pensez-vous que ça suffit quand vous simplifiez votre discours ? Que mettez-vous en place pour être sûre que votre patient a compris ce que vous lui disiez ?

E. Mertes : Parfois je fais aussi des dessins. Et alors ce que je fais souvent la fois d'après, je leur pose des questions pour que l'explication vienne d'eux-mêmes. Pour être sûre que l'information soit passée.

E. Stréveler : Donc vous faites répéter ?

E. Mertes : Répéter oui.

E. Stréveler : D'accord. Et alors est-ce que vous connaissez des techniques de simplification que vous n'appliquez pas pour raison x-y . Donc des choses que vous savez que ça se fait pour simplifier votre discours, mais vous ne le faites pas.

E. Mertes : Non, je n'ai aucune notion de ce qui pourrait être utilisé.

E. Stréveler : Alors vous faites ça un peu à l'instinct ?

E. Mertes : Oui, bon après j'ai l'avantage aussi que maintenant ça fait plus de presque 15 ans que j'ai des stagiaires. Donc je vais dire déjà, je passe toutes mes journées à expliquer les choses avec des termes vraiment scientifiques à ce moment-là. Mais expliquer ça vient tout seul quoi.

E. Stréveler : Voilà, j'ai fini mon petit guide d'entretien. Merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps.

c. Interview d'Aurélie Crossart, psychologue (20 mai 2023)

E. Stréveler : Merci beaucoup, ça ne va pas prendre beaucoup de temps. Si jamais je nous enregistre, c'est pour pouvoir retranscrire à mon aise plus tard.

A. Crossart : Pas de soucis.

E. Stréveler : Voilà, donc je ne sais pas si tu sais, mais mon mémoire c'est sur la communication claire, donc sur les stratégies qu'on utilise et surtout dans le milieu médical et paramédical. Donc la communication claire c'est simplement le fait de vouloir simplifier au maximum notre discours envers des personnes qui ne sont pas spécialistes de notre domaine, pour qu'elles puissent comprendre. Ma première question c'est : dans quelle organisation est-ce que tu travailles ?

A. Crossart : Je travaille à l'hôpital psychiatrique de Dave Saint-Martin, dans l'unité Athénor, avec des adolescents de 15 à 19 ans.

E. Stréveler : Quel est ton domaine d'activité ? Donc que fais-tu exactement ?

A. Crossart : Je suis psychologue clinicienne.

E. Stréveler : Et donc tu fais quoi avec tes patients ?

A. Crossart : Je fais des entretiens individuels, aussi des entretiens de famille, j'anime des ateliers sur les familles, je passe du temps dans le quotidien, je fais des rapports sur mes consultations et des rapports de sortie d'hospitalisation. Je peux aussi rencontrer les parents dans d'autres cadres que les entretiens de famille.

E. Stréveler : Ok. Et dans quel contexte est-ce que t'es amené à communiquer avec eux clairement ? Donc dans quel contexte t'es amené à devoir simplifier ce que tu leur dis ?

A. Crossart : Tout le temps. Quand je vais expliquer un mécanisme psychologique, ou comment ça fonctionne une théorie, alors là j'utilise d'autres mots. Pour expliquer ce que c'est le secret professionnel partagé, alors là j'explique aussi avec d'autres mots plus clairement.

E. Stréveler : Est-ce que c'est souvent par oral ou par écrit que tu communique avec eux ?

A. Crossart : Tout le temps à l'oral.

E. Stréveler : Toujours ?

A. Crossart : Toujours, ouais.

E. Stréveler : Ok, et alors est-ce que tu fais une différence quand tu parles avec eux ou quand tu parles avec quelqu'un qui connaît, par exemple un collègue ou quoi.

A. Crossart : Oui.

E. Stréveler : Ok, et alors tu m'en as déjà un peu parlé, mais quels moyens tu déploies pour simplifier ton discours ?

A. Crossart : J'aime beaucoup utiliser des exemples et ramener dans le concret comment ça s'applique à eux. Je vais pas dire le nom de la théorie ou un truc comme ça, on va plutôt dire ce qu'eux vivent et l'appliquer à leur vécu.

E. Stréveler : Et tu penses que ça suffit ? Comment tu t'assures qu'ils ont bien compris ce que tu leur racontes ?

A. Crossart : Je leur pose la question en général. Je peux toujours me tromper, vu que c'est des hypothèses que je leur explique, donc ils peuvent aussi ne pas être d'accord avec ce que je leur explique, si tu vois ce que je veux dire.

E. Stréveler : Je suppose que comme c'est de la psycho c'est toujours au cas par cas.

A. Crossart : Oui, c'est ça. Après pour le secret professionnel partagé, vu que là c'est sûr que je dois m'assurer qu'ils aient compris, je leur demande à chaque fois « est-ce que t'as déjà vécu ça avant », etc. pour voir s'ils peuvent me réexpliquer par eux-mêmes. Comme ça je vois s'ils ont bien compris quoi.

E. Stréveler : Et est-ce que tu connais des techniques de simplification, que tu sais qu'elles existent, mais que tu n'appliques pas ?

A. Crossart : Non, je ne crois pas. Je suppose qu'il y a des techniques plutôt écrites, avec des pictogrammes ou quoi.

E, Stréveler: Oui, puis à l'oral ce serait de pas utiliser de jargon médical, par exemple, de pas faire des phrases trop longues, des trucs comme ça.

A, Crossart : Chez nous comme c'est pas médical, y'aura pas de jargon médical, ce serait plutôt scientifique. Ça je le fais ducoup, pour éviter qu'ils se catégorisent après dans quelque chose et qu'ils aillent voir sur internet, donc ça je le fais d'office pas. Mais les phrases courtes, je ne savais pas donc je ne fais pas.

E, Stréveler: Ok, bah merci.

d. Interview d'Olivia Hastir, logopède (3 juillet 2023)

E. Stréveler : Bonjour Olivia, je t'interview aujourd'hui pour mon mémoire qui porte sur la communication claire dans le milieu médical et paramédical. Tout d'abord, dans quelle organisation travailles-tu ?

O. Hastir : Je travaille pour le groupe santé CHC.

E. Stréveler : Dans quelle infrastructure tu travailles exactement ?

O. Hastir : CHC Landenne, une résidence de soins.

E. Stréveler : Un home pour personnes âgées ?

O. Hastir : Oui, une maison de repos.

E. Stréveler : Et pour ta deuxième fonction ?

O. Hastir : J'exerce en tant qu'indépendante logopède.

E. Stréveler : Dans ton propre cabinet ?

O. Hastir : Oui.

E. Stréveler : Quel est ton domaine d'activité précisément ?

O. Hastir : Tu entends quoi par « domaine d'activité » ?

E. Stréveler : Tu es logopède spécialisée dans quoi ?

O. Hastir : Je suis logopède spécialisée en gériatrie, psycho-gériatrie, bégaiements, troubles des apprentissages, et dysphagie.

E. Stréveler : Et dans tes fonctions, quelles sont les domaines que tu exerces ? Par exemple, au home tu exerces en gériatrie, au cabinet qu'est-ce que tu vas faire ?

O. Hastir : Tout ce que je t'ai cité, donc troubles des apprentissages sauf la dyscalculie, troubles du bégaiement chez les enfants, les adolescents et les adultes, dysphagie, maladies neuro-dégénératives, aphasie. Pour le moment c'est surtout ça.

E. Stréveler : C'est quoi dysphagie ?

O. Hastir : Troubles de la déglutition.

E. Stréveler : Ok. Dans quel contexte tu es amené à communiquer avec tes patients ?

O. Hastir : Dès que je fais un bilan avec eux, je dois leur communiquer les résultats, donc d'office je leur explique.

E. Stréveler : Tu sais ce que c'est la communication claire ?

O. Hastir : Oui, c'est quand tu expliques les actions que tu poses, etc. Par exemple la communication claire c'est ce que je fais à la remise du bilan, donc en début de prise en charge.

E. Stréveler : Oui, donc faut bien te dire que la communication claire c'est quand tu vas parler avec les gens d'un domaine spécialisé, par exemple toi la logopédie. Forcément, quand tu parles avec tes patients ou leurs parents si c'est des enfants, tu vas parfois être amenée à poser des mots qu'eux ne vont pas forcément comprendre parce qu'il faut avoir étudié la logopédie pour ça. Ça c'est la communication claire. Alors tu me dis que tu fais des bilans, c'est quand tu veux expliquer ce qu'ils ont comme troubles ?

O. Hastir : Oui.

E. Stréveler : Et donc comment tu leur expliques tout ça ?

O. Hastir : Moi quand j'écris le bilan j'utilise les « termes scientifiques », les vrais bons termes parce que là je donne une expertise donc je ne vais pas vulgariser les termes que j'emploie. Par contre à la remise du bilan, je donne le compte-rendu aux gens pour qu'ils l'aient sous les yeux, et au fur et à mesure qu'on feuillette les items, les paragraphes, etc., je réexplique. Par exemple je vais dire : « là j'ai noté trouble phonologique, la phonologie ça regroupe ça comme compétences, là j'ai noté ça, ça veut dire ça ». Donc j'explique à l'oral en détails chaque terme qu'on utilise.

E. Stréveler : Donc ça veut dire que par écrit, tu ne vas pas vulgariser. Par contre, tu vas en parler avec eux oralement et là tu vas leur expliquer chaque terme.

O. Hastir : C'est ça.

E. Stréveler : Et donc est-ce que tu as déjà été amenée à parler avec des gens qui sont du même domaine que toi, d'autres logopèdes par exemple, et donc est-ce que tu te rends comptes que tu parles avec eux pas de la même façon que tu as de parler avec tes patients ? Est-ce que tu fais une différence en fait dans ton discours ?

O. Hastir : Oui, parce que si je suis amenée à travailler avec un médecin ou une logopède, comme tu dis, une kiné, une ergo, j'utilise les vrais termes scientifiques puisque là je sais que normalement on a la même base, les mêmes champs de compétence. Y'a pas de raisons pour que je vulgarise avec eux.

E. Stréveler : Ok, et alors tu vas vulgariser juste s'ils te le demandent. Parce que ça peut arriver qu'ils ne comprennent pas quelque chose ?

O. Hastir : Si c'est un médecin généraliste, ils savent pas souvent à quoi on sert. Donc là, tout ce qui est linguistique et tout, bah ils savent pas trop donc je peux être amenée à vulgariser avec eux. Mais généralement c'est parce que je vois qu'ils ne comprennent pas et qu'il faut vulgariser.

E. Stréveler : Ok.

O. Hastir : Après c'est rare quoi.

E. Stréveler : Ok. Et quels sont les moyens que tu déploies pour rendre ton discours plus facile à comprendre ? Tu parles avec un patient, qu'est-ce qui t'amène à te dire « ok il ne va pas

comprendre ce mot-là » et comment tu vas te dire « ok je vais l'expliquer et en faisant ça il va comprendre » ?

O. Hastir : Comme je te disais, d'habitude ils ont le compte-rendu devant leurs yeux, donc je lis grosso modo ce qui est écrit de manière plus formelle. Puis de manière plus informelle je reformule ce qui vient d'être dit et je leur demande s'ils ont bien tout compris. Parfois ils demandent des renseignements en plus. Ou parfois eux lisent, pendant ce temps-là ils m'écoutent pas, ils sont vraiment en train de lire, ils me disent « ça ça veut dire quoi » et là je leur explique.

E. Stréveler : Ok. Donc c'est pas forcément toi qui décides ce que tu vas expliquer. Tu vois avec eux tout le document et tu vois où est-ce que ça coince. Ok. Ma prochaine question, t'as déjà un peu répondu, est-ce que tu crois que ça suffit quand tu vulgarises ? Comment tu sais qu'ils ont compris ce que tu leur expliques ?

O. Hastir : T'es jamais sûre. Parce que parfois tu leur expliques et ils sont tellement dans l'émotion pour certaines choses que tu te doutes que ça rentre dans une oreille ça sort de l'autre, parce qu'ils ne sont pas à ça. Maintenant généralement dans la prise en charge, régulièrement je leur donne des nouvelles, on fait un peu le point après x mois, là à nouveau je réexplique d'où on part et où on en est. Et alors à ce moment-là ils ont souvent plus de questions parce qu'ils sont dans la pratique. Alors qu'au début, quand ils ont le bilan on n'a toujours pas commencé donc pour eux c'est encore vague.

E. Stréveler : Ok. Et alors est-ce que tu connais des techniques de vulgarisation, autre que le simple fait d'expliquer les mots compliqués. Est-ce que tu connais d'autres façons de vulgariser ton discours ?

O. Hastir : Les affiches.

E. Stréveler : Ok, le visuel ?

O. Hastir : Oui. Je sais bien qu'il y a des comptes Instagram, ce genre de choses, Facebook, qui vulgarisent en donnant des infos pratiques et tout. Et là généralement elles n'utilisent pas des termes très compliqués.

E. Stréveler : Et donc toi tout ça t'applique pas, pourquoi ?

O. Hastir : Parce que ça prend énormément de temps. Ça prend beaucoup de temps.

E. Stréveler : Ok. Merci beaucoup.

e. Interview de Victoire Contor, assistante en médecine générale
(18 juillet 2023)

E. Stréveler : Je t'explique vite fait, je fais un mémoire sur les stratégies de communication claire du domaine médical et paramédical, donc les professionnels envers leurs patients. Je ne sais pas si tu sais ce que c'est la communication claire ?

V. Contor : Non, je t'avoue.

E. Stréveler : Ok, donc en fait c'est simplement le fait de simplifier au maximum ton discours pour l'expliquer, le faire comprendre à quelqu'un qui n'est pas du tout de ton domaine.

V. Contor : Ok.

E. Stréveler : Et donc ma première question, c'est : dans quelle organisation tu travailles ?

V. Contor : Je travaille dans une association médicale, c'est pas une maison médicale, c'est juste trois médecins généralistes qui sont associés. Ils partagent le bâtiment et sont indépendants les uns des autres

E. Stréveler : Ok, et donc toi t'es médecin généraliste hein c'est ça ?

V. Contor : Je suis assistante en deuxième année, oui.

E. Stréveler : Dans quel contexte est-ce que t'es amenée à communiquer avec les patients ? Est-ce que c'est toi qui leur parles ? Tu leur fais leurs consultations ou... ?

V. Contor : Oui, les consultations, ... Donc oui tout ce que fait un médecin généraliste : consultations, appels téléphoniques, ...

E. Stréveler : T'es amené à parler avec les patients de leurs traitements ? Je veux dire que t'es amené à parler avec eux de choses médicales, vraiment... qui peuvent amener à des mots compliqués ?

V. Contor : Oui, c'est ça.

E. Stréveler : Ok, est-ce que c'est par oral ou par écrit ?

V. Contor : Le plus souvent oralement, mais c'est vrai que moi j'aime bien utiliser des dessins pour expliquer aux gens. C'est vrai qu'à certaines personnes, quand tu les connais un peu, tu sais qu'elles ont besoin que ce soit par écrit, elles ont besoin d'une trace écrite. Mais la plupart du temps, oralement.

E. Stréveler : Est-ce que tu fais une différence quand tu parles avec des personnes non-spécialistes, ou alors si tu parles avec un autre médecin ? Est-ce que tu fais une différence entre les deux profils ?

V. Contor : Je pense bien oui. Mais ça je pense que c'est un truc que je fais parce que je suis jeune et que j'ai peut-être besoin de prouver que je suis compétente mais c'est vrai que si je suis face à un médecin ou même un médecin au téléphone, voire des patients médecins, je place l'un ou l'autre terme plus médical. Mais c'est sûr que ça dépend du patient que t'as en face de toi, les gens ont un peu moins, pas moins éduqué, mais certains c'est pas la peine d'utiliser des grands mots.

E. Stréveler : Comment tu vois les gens à qui tu dois simplifier un maximum parce que justement ils vont pas comprendre ?

V. Contor : En général, moi je le cerne un petit peu dans la manière dont les gens commencent eux à me parler. La plupart des patients c'est des patients qui sont déjà venus, en fonction de ce que tu vois dans le dossier, des consultations précédentes aussi, fin c'est aussi parfois un peu à la tête du client. Oui c'est difficile, je me suis jamais vraiment posé la question. C'est un peu quelque chose que j'ai l'impression que je sens, c'est peut-être parfois pas juste mais...

E. Stréveler : Tu parlais que tu faisais des dessins pour faire comprendre, est-ce que tu t'utilises d'autres moyens pour simplifier ton discours ?

V. Contor : Les dessins, parfois quand c'est des problèmes dermato, je montre. Par exemple, si c'est une éruption de boutons je montre des images d'Internet. Je leur montre ce à quoi ils doivent faire attention. J'ai déjà, je pense aussi, recommandé des livres à des patients. Voilà, j'ai pas d'autres... C'est surtout les dessins.

E, Stréveler : C'est plutôt visuel alors ?

V, Contor : Oui.

E, Stréveler : Ok. Et alors question peut-être un peu bête , mais est-ce que t'utilises du jargon médical devant les patients ? Ou justement est-ce que ça tu simplifies ?

V, Contor : Je pense que, si par exemple, j'ai un résultat avec des mots médicaux, fin non c'est pas « je pense », c'est ce que je fais à chaque fois. Je leur lis la conclusion médicale, puis après je leur explique, Donc j'utilise quand même les termes, je les cite au moins, mais une fois que c'est dit, j'explique en vulgarisant. Avec tout le monde je lis la conclusion du spécialiste en fonction de ce qu'il a écrit.

E, Stréveler : Ok, et est-ce que tu penses que ça suffit ? Qu'est-ce que tu fais pour être certaine que les gens ont bien compris ce que tu leur a dis ?

V, Contor : Bonne question. En général à la fin de la consultation, je termine toujours en demandant si les gens ont des questions, ou s'il y a autre chose que je peux faire pour eux. Je réfléchis... je pense qu'après avoir fait un dessin, c'est automatique, je leur demande s'ils ont compris, si mon explication était claire. À part leur demander si c'est clair mes explications et s'ils ont compris, je crois pas que... Je leur demande pas de réexpliquer ou ce genre de choses. Non, je leur demande juste s'ils ont compris.

E, Stréveler : D'accord. Et alors ma dernière question : est-ce que tu connais des techniques de simplification, mais que tu n'utilises pas, pour une raison ou pour une autre ?

V, Contor : Eh bien je ne pense pas. J'ai du mal à m'imaginer, à voir autre chose que les dessins, non je ne sais pas.

E, Stréveler : En fait tu as le visuel, ou alors simplement le fait d'expliquer un mot avec sa définition au plus simple possible. Ça peut être aussi par exemple des mots d'origine étrangère que tu vas traduire et expliquer. Ça peut être, après c'est plus dans l'écrit, mais donner une structure à ton texte pour le rendre plus clair, des trucs comme ça.

V, Contor : Oui c'est vrai que ça parfois dans mes rapports je surligne, j'entoure les trucs importants. Mais c'est pas vraiment la même chose.

E, Stréveler : Ok bah voilà, merci beaucoup.

B. Extraits de texte

a. Extrait A

« D'abord engendré par la réduction de la fécondité, le vieillissement démographique des pays industrialisés s'intensifie désormais en raison de l'allongement de la durée de vie. Ce dernier phénomène, qui constitue un progrès considérable pour l'humanité, remet néanmoins en question l'ensemble des équilibres sociaux actuellement en place à l'intérieur de ces pays. Ainsi, nos régimes de retraites, instaurés alors que la vie moyenne était bien inférieure aux niveaux actuels et que la croissance démographique restait largement positive, sont directement remis en question par les modifications importantes de la structure par âge de la population. L'avenir du système de santé dans sa forme actuelle est également menacé par l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées, bien que l'effet soit moins prononcé que dans le cas précédent. Si ces deux corollaires du vieillissement démographique font l'objet d'une attention particulière de la part de la communauté scientifique, des décideurs politiques ainsi que des médias, il en existe d'autres, moins connus mais dont les conséquences pourraient s'avérer toutes aussi importantes, notamment parce qu'ils pourraient avoir une influence sur les futurs choix sociaux des Etats concernés.

En effet, l'augmentation progressive de l'espérance de vie permet à un nombre toujours croissant d'enfants d'avoir le bonheur de connaître leurs arrières grands-parents (Pennec, 1996). Une société vieillie est synonyme d'une société plus multigénérationnelle où coexistent trois, quatre voire même cinq générations sur une longue période. Dans un contexte où les inégalités entre jeunes et vieux, ces derniers toujours plus nombreux, semblent s'accroître dans la sphère publique, certains annoncent déjà une prochaine « guerre des générations » que leur coexistence durable rend plus probable. Si rien ne justifie, à l'heure actuelle, un aussi sombre portrait de l'avenir, jeunes adultes, adultes d'âge mûr et personnes âgées se feront toutefois entendre, dans un système politique démocratique comme celui du Québec, par l'intermédiaire de leurs votes. Et, à l'instar de la population, le corps électoral québécois vieillit. Ce faisant, le poids électoral de ces groupes d'âges évolue en faveur des personnes âgées, entraînant, sur le plan politique, de nouveaux rapports entre les âges ainsi qu'entre les générations. » (Saint-Germain, 2004)

b. Extrait B

« Croître ou vieillir, toute population n'a d'autre choix. Le Québec, comme la plupart des nations industrialisées, a choisi de vieillir. À l'horizon des plus récentes projections du Bureau de la statistique du Québec, les personnes âgées représenteront 27% de la population totale en 2041, soit plus d'une personne sur quatre, au lieu de 12% aujourd'hui. Dès 2021, les décès l'emporteront sur les naissances, après la désormais célèbre revanche des berceaux, ce sera la revanche des tombeaux ! Si les comportements démographiques actuels persistent, seule l'immigration permettra alors de retarder la dépopulation de quelques années, sans toutefois pouvoir l'empêcher.

Conséquemment, certains alarmistes annoncent déjà la faillite de notre régime public de retraite, l'explosion des coûts dans le domaine de la santé, voire la guerre des générations ! S'il faut prendre le vieillissement démographique au sérieux, rien ne justifie un aussi sombre portrait de l'avenir. »
(Saint-Germain, 2004)

C. Captures d'écran du questionnaire

La communication claire

Bonjour, je m'appelle Elena Stréveler. Je suis étudiante en dernière année de master en communication multilingue (français et anglais) à l'université catholique de Louvain-la-Neuve.

Mon mémoire, qui complètera mon cursus de master, porte sur la communication claire, c'est-à-dire la simplification au maximum d'une information donnée, afin de la rendre lisible et compréhensible par n'importe qui.

Ce petit questionnaire vous prendra peu de temps, mais pourra m'aider grandement dans le développement de mon travail. Je vous remercie d'avance pour le temps accordé.

Section 1

1. Êtes-vous... *

☐ Un homme

☐ Une femme

☐ Je préfère ne pas le dire

☐ Autre

2. Quel est votre plus haut diplôme ? *

- ☐ Doctorat
- ☐ Master
- ☐ Bachelier/Licence universitaire
- ☐ Bachelier/Licence non universitaire (haute-école)
- ☐ CESS (Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur)
- ☐ CESI (Certificat d'Enseignement Secondaire Inférieur)
- ☐ CEB (Certificat d'Etudes de Base)
- ☐ Autre

3. Quel est l'intitulé de vos études/formations ? *

Entrez votre réponse

4. Quel travail exercez-vous actuellement ? *

Entrez votre réponse

5. Savez-vous ce qu'est un domaine spécialisé ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Section 2

...

Qu'est-ce qu'un domaine spécialisé ?

Un domaine est dit spécialisé dès lors qu'il concerne un/des sujet(s) pour lesquels il faut être formé pour pouvoir le(s) comprendre. Une personne lambda n'a donc pas accès aux connaissances de ce domaine si celui-ci n'a pas été étudié au préalable. Par exemple, la médecine est un domaine spécialisé.

6. Dans quel domaine spécialisé s'inscrit votre travail ? (agriculture, mécanique, juridique, économie, médical,) *

Entrez votre réponse

7. Vous intéressez-vous à d'autres domaines de spécialité que celui de votre travail ? Si oui, lequel/lesquels ?

Entrez votre réponse

8. Savez-vous ce qu'est la communication claire ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Section 3

...

Qu'est-ce que la communication claire ?

La communication claire est une simplification au maximum de ce qui vous est communiqué, dans le but d'assurer votre compréhension. Généralement, la communication claire a pour but de vous faire agir par la suite (par exemple répondre à un questionnaire ou donner votre accord à une procédure médicale). La communication claire se pratique par la non-utilisation de jargon, de mots de langues étrangères, de longues phrases, etc.

9. Vous êtes-vous déjà retrouvé.e face à un médecin et ne compreniez pas ce qu'il/elle vous communiquait ? *

- ☐ Oui, j'ai déjà eu du mal à comprendre
- ☐ Non, j'ai toujours compris

10. Avez-vous déjà lu un texte d'ordre médical qui vous était destiné et n'avez pas compris ce que vous lisiez ? *

- ☐ Oui, j'ai compris
- ☐ Non, je n'ai pas compris
- ☐ Je n'ai jamais été confronté.e à cette situation

Section 5

Vous avez toujours compris ce que votre médecin vous communiquait

11. Qu'est-ce qui, selon vous, vous a permis de comprendre ? *

- ☐ Mots simples (pas de jargon)
- ☐ Mots courts
- ☐ Phrases courtes
- ☐ Explications des mots compliqués
- ☐ Mes connaissances du domaine
- ☐ Analogies pour expliquer une procédure/information en la transposant à quelque chose de familier
- ☐ Traduction des mots d'origine étrangère

Vous n'avez pas toujours compris ce que votre médecin vous communiquait

12. Qu'est-ce qui, selon vous, vous a empêché de comprendre ? *

- ☐ Mots compliqués
- ☐ Longs mots
- ☐ Longues phrases
- ☐ Mots d'origine étrangère (sans traduction)
- ☐ Jargon médical
- ☐ Autre

Vous avez toujours compris ce qui vous était communiqué

13. Qu'est-ce qui, selon vous, vous a permis de comprendre ? *

- ☐ Mots simples
- ☐ Phrases courtes
- ☐ Explications des mots compliqués
- ☐ Analogie pour vous expliquer un procédé médical en le transposant à une situation qui vous est plus familière
- ☐ Mes connaissances du domaine
- ☐ Abréviations expliquées
- ☐ Traductions des mots d'origine étrangère
- ☐ Autre

Vous n'avez pas toujours compris ce qui vous était communiqué

14. Qu'est-ce qui, selon vous, vous a empêché de comprendre ? *

- ☐ Mots compliqués
- ☐ Longues phrases
- ☐ Mots d'origine étrangère (sans traduction)
- ☐ Abréviations non expliquées
- ☐ Jargon médical
- ☐ Longs mots
- ☐ Autre

Voici deux extraits de texte, merci de les lire et de répondre aux questions qui suivent.

Extrait A :

« D'abord engendré par la réduction de la fécondité, le vieillissement démographique des pays industrialisés s'intensifie désormais en raison de l'allongement de la durée de vie. Ce dernier phénomène, qui constitue un progrès considérable pour l'humanité, remet néanmoins en question l'ensemble des équilibres sociaux actuellement en place à l'intérieur de ces pays. Ainsi, nos régimes de retraites, instaurés alors que la vie moyenne était bien inférieure aux niveaux actuels et que la croissance démographique restait largement positive, sont directement remis en question par les modifications importantes de la structure par âge de la population. L'avenir du système de santé dans sa forme actuelle est également menacé par l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées, bien que l'effet soit moins prononcé que dans le cas précédent. Si ces deux corollaires du vieillissement démographique font l'objet d'une attention particulière de la part de la communauté scientifique, des décideurs politiques ainsi que des médias, il en existe d'autres, moins connus mais dont les conséquences pourraient s'avérer toutes aussi importantes, notamment parce qu'ils pourraient avoir une influence sur les futurs choix sociaux des Etats concernés.

En effet, l'augmentation progressive de l'espérance de vie permet à un nombre toujours croissant d'enfants d'avoir le bonheur de connaître leurs arrière-grands-parents (Pennec, 1996). Une société vieillie est synonyme d'une société plus multigénérationnelle où coexistent trois, quatre voire même cinq générations sur une longue période. Dans un contexte où les inégalités entre jeunes et vieux, ces derniers toujours plus nombreux, semblent s'accroître dans la sphère publique, certains annoncent déjà une prochaine « guerre des générations » que leur coexistence durable rend plus probable. Si rien ne justifie, à l'heure actuelle, un aussi sombre portrait de l'avenir, jeunes adultes, adultes d'âge mûr et personnes âgées se feront toutefois entendre, dans un système politique démocratique comme celui du Québec, par l'intermédiaire de leurs votes. Et, à l'instar de la population, le corps électoral québécois vieillit. Ce faisant, le poids électoral de ces groupes d'âges évolue en faveur des personnes âgées, entraînant, sur le plan politique, de nouveaux rapports entre les âges ainsi qu'entre les générations. » [1]

[1] Saint-Germain, I. (2004). *Le passage de l'article scientifique au texte vulgarisé : analyse de la structure, du contenu et de la rhétorique des textes*. [Mémoire de master, Université de Sherbrooke].

Extrait B :

« Croître ou vieillir, toute population n'a d'autre choix. Le Québec, comme la plupart des nations industrialisées, a choisi de vieillir. À l'horizon des plus récentes projections du Bureau de la statistique du Québec, les personnes âgées représenteront 27% de la population totale en 2041, soit plus d'une personne sur quatre, au lieu de 12% aujourd'hui. Dès 2021, les décès l'emporteront sur les naissances, après la désormais célèbre revanche des berceaux, ce sera la revanche des tombeaux ! Si les comportements démographiques actuels persistent, seule l'immigration permettra alors de retarder la dépopulation de quelques années, sans toutefois pouvoir l'empêcher.

Conséquemment, certains alarmistes annoncent déjà la faillite de notre régime public de retraite, l'explosion des coûts dans le domaine de la santé, voire la guerre des générations ! S'il faut prendre le vieillissement démographique au sérieux, rien ne justifie un aussi sombre portrait de l'avenir. » [1]

[1] Saint-Germain, I. (2004). *Le passage de l'article scientifique au texte vulgarisé : analyse de la structure, du contenu et de la rhétorique des textes*. [Mémoire de master, Université de Sherbrooke].

Section 14

...

Avez-vous bien lu les deux extraits ? Ceci est très important pour les questions qui suivent.

20. Entre ces deux extraits, lequel vous a semblé le plus **facile** à comprendre ? *

- ☐ Extrait A
- ☐ Extrait B
- ☐ Aucun

L'extrait A vous a semblé plus facile à comprendre

21. Savez-vous expliquer pourquoi cet extrait vous a semblé plus facile en comparaison du B ? *

Entrez votre réponse

Section 16

...

L'extrait B vous a semblé plus facile à comprendre

22. Savez-vous expliquer pourquoi cet extrait vous a semblé plus facile à comprendre en comparaison du A ? *

Entrez votre réponse

Section 17

...

Aucun des deux textes ne vous a semblé plus facile à comprendre que l'autre

23. Pouvez-vous expliquer votre réponse ? *

Entrez votre réponse

Section

24. Veuillez classer les éléments qui vous semblent les plus importants à intégrer, selon vous, lorsqu'on souhaite communiquer clairement. *

Mots simples (pas de jargon)
Phrases courtes
La couleur du texte
Emploi de figures de style (par exemple expliquer une procédure médicale en la comparant à une situation qu'on rencontre dans la vie quotidienne)
Énumérations sous forme de listes à puces
Tableaux, figures pour synthétiser l'information
Phrases positives plutôt que négatives
Connecteurs logiques (donc, ensuite, enfin, ...)
Présence de titres et sous-titres