

Le 12 mai | 2015

Rapport final du projet :
POUR UN ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ SÉCURITAIRES ET DE QUALITÉ:
promotion et implantation du guide de pratique ALPHA-SANTÉ aux étudiants
dans le domaine de la santé et à leurs formateurs, au Nouveau-Brunswick
francophone.

Préparé par Nathalie Boivin, Ph.D., Secteur Science Infirmière, UMCS

Table des matières

Remerciement

Rapport sommaire

Introduction

1.0. Présentation des membres de l'Équipe de recherche Alpha-santé pour ce projet

2.0. Description du projet

- 2.1. Objectifs poursuivis
- 2.2. Méthodologie
- 2.3. Résultats attendus

3.0. Évaluation

- 3.1. Atteinte des objectifs poursuivis
- 3.2. Réalisation des activités

4.0. Pistes à suivre et recommandations

Références et bibliographie

Annexes

REMERCIEMENT

Les membres de l'équipe de recherche Alpha-santé tiennent à remercier le Consortium National de Formation en santé (CNFS), volet national, qui a assuré le financement de cette recherche permettant d'évaluer l'impact de l'offre de la formation ALPHA-SANTÉ, dans sa version éclair, tirée de la formation (www.alphabetismeensante.ca), aux étudiantes et étudiants dans le domaine de la santé et leurs formatrices.

RAPPORT SOMMAIRE

Contexte : Le Conseil canadien de l'apprentissage (2008) estime que « 60 % des adultes canadiens sont incapables d'obtenir des renseignements et des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé » (2008, p.5). Or, les intervenants-santé surestiment les capacités d'alphabétisme de leurs clients, sous-estiment l'ampleur de la situation d'alphabétisme insuffisant de leurs clients et sont peu nombreux à avoir reçu une formation pour travailler avec une clientèle à l'alphabétisme insuffisant (Dickens, Lambert, Cromwell et Piano, 2013; Boivin, Arsenault et Gaucher, 2011; PEILA, 2008; CPHA, 2007). Depuis avril 2011, une formation portant sur l'alphabétisme en santé (www.alphabetismeensante.ca) est disponible en ligne. Les résultats recueillis auprès des utilisateurs indiquent que cette formation a un impact favorable sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques (Saintonge, 2011). Or, les utilisateurs sont peu nombreux. Pour pallier à ce manque de participation, un format « éclair », offert directement en milieu de travail, de la formation de même qu'un aide-mémoire « le guide de pratique ALPHA-SANTÉ (Annexe A) ont été conçus. L'impact de ces deux outils a été mesuré auprès d'intervenants-santé oeuvrant en première ligne (Boivin, 2014).

Objectifs : Ce projet visait à offrir la « formation-éclair » alpha-santé ainsi qu'à encourager l'utilisation et l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ à la pratique de l'intervenant-santé en cours de formation. Il était attendu que les intervenants-santé formés à offrir un service dans un langage clair, à vérifier correctement la compréhension du client et à encourager la pose de questions de la part de leurs clients, contribuent à améliorer la sécurité et la qualité des services de santé offerts à leur clientèle.

Les objectifs visés dans ce projet de recherche étaient :

1. Suggérer des modalités, en lien avec les limites des milieux de formation pour offrir la « formation-éclair » alpha-santé.
2. Mesurer les impacts de l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ par les intervenants-santé (étudiants et formateurs) sur leurs connaissances et leurs pratiques.

Méthodes : Deux cohortes d'étudiants dans le domaine de la santé et leurs formateurs ont été impliquées. Chaque cohorte a eu la possibilité de:

1. compléter un sondage autoadministré, pré et post intervention, mesurant les connaissances, attitudes et pratiques en regard de l'alphabétisme en santé ;
2. participer à la formation ALPHA-SANTÉ avant un stage et recevoir un exemplaire du guide de pratique ALPHA-santé suite à la formation ;
3. participer à un groupe de discussion.

Résultats : Les résultats révèlent que les interventions ont eu un impact positif sur les connaissances et les pratiques des participants. **Conclusion :** Il est recommandé que la formation ALPHA-SANTÉ fasse partie du curriculum de formation et que les grilles d'évaluation des étudiants incluent la vérification de la compréhension de l'information.

INTRODUCTION

Cette demande de financement constitue la phase 5 du travail entrepris par l'équipe de recherche Alpha-santé composée de Nathalie Boivin et de Jalila Jbilou. Initiée en 2009, l'Équipe Alpha-santé comptait alors 3 membres : Colette Arsenault (alphabétisation des adultes, Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard), Charles Gaucher (école de travail social, UMCM) et Nathalie Boivin (secteur Science infirmière, UMCS). La phase 1 menée par l'équipe initiale Alpha-santé a permis, à l'aide d'un sondage auto-administré, de dresser un portrait des connaissances, des attitudes et des pratiques de quelques 858 intervenants-santé, qu'ils soient des professionnels de la santé, des étudiants dans ce domaine ou des formateurs, en regard de l'alphabétisme, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard francophones. Les résultats de ce premier sondage ont révélé que la majorité des 858 répondants :

- sous-estimaient l'ampleur de l'alphabétisme insuffisant chez leurs clients;
- ne savaient pas comment dépister des difficultés d'alphabétisme;
- n'avaient jamais suivi de formation pour intervenir auprès de cette population (Boivin et al., 2011).

Une subvention obtenue de Santé Canada, par l'intermédiaire de la Société Santé en français du Canada, a permis de concevoir une formation portant sur l'alphabétisme en santé (littératie en santé). Les co-porteurs de ce projet Nathalie Boivin (représentant le Secteur Science Infirmière de l'Université de Moncton, Campus de Shippagan) et la Fédération d'alphabétisation du Nouveau-Brunswick (FANB) ont collaboré avec un groupe d'apprenants adultes afin d'ancrer cette formation dans la réalité de ces gens. Le site www.alphabetismeensante.ca a été lancé officiellement en avril 2011, comptant 9 leçons. Depuis ce temps, l'instigatrice principale de cette formation, Nathalie Boivin, a offert nombre présentations invitant les professionnels, les étudiants dans ce domaine et leurs formateurs à entreprendre la formation. Les questionnaires ont également été invités à faire connaître cette formation aux membres de leur personnel.

En avril 2011, le programme de recherche de l'Équipe de recherche Alpha-santé se continuait par le biais d'une deuxième phase qui consistait à identifier les actions posées par les organismes travaillant avec les populations peu et non alphabétisées du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard francophones, afin de sensibiliser les professionnels de la santé à la problématique d'un faible niveau d'alphabétisme. L'étudiante graduée, Stéphanie Frenette, impliquée à cette phase, a choisi d'en faire le sujet de son mémoire de maîtrise. Les résultats recueillis ont permis d'ajouter une leçon (leçon 10) à la formation en ligne (www.alphabetismeensante.ca).

L'Équipe de recherche Alpha-santé a mené une troisième phase (se terminant en mars 2013) visant à mesurer l'impact de la formation sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiants en santé et, à bonifier la formation www.alphabetismeensante.ca des nouvelles connaissances obtenues lors des première et deuxième phases et de mesurer les effets de cette formation sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de cohortes de professionnels de la santé en formation. Les résultats de cette 3^e phase ont été rendus

disponibles par le biais de l'ajout d'une leçon (leçon 11) à la formation en ligne (www.alphabetismeensante.ca). De même, un compte Facebook (www.facebook.com/alphaensante) et un compte Twitter (www.twitter.com/alphaensante) ont été créés afin de multiplier la diffusion des informations et des données générées par l'Équipe de recherche Alpha-santé.

En avril 2013, deux des trois membres de l'Équipe initiale de recherche se sont retirés. L'équipe de recherche Alpha-santé s'est renouvelée. Cette équipe renouvelée a déposé un projet dans le cadre de l'appel de propositions du Programme de soutien à la recherche sur la santé des francophones vivant en situation minoritaire au Canada, volet Université de Moncton. C'est alors que le Dr Jalila Jbilou, médecin et chercheure affiliée au Centre de formation médicale de l'Université de Moncton et de l'École de Psychologie de l'Université de Moncton, ainsi que Chad Doucet, infirmier et étudiant gradué au Programme de Maîtrise en Science infirmière de l'Université de Moncton se sont joints à l'Équipe ALPHA-SANTÉ.

1.0. Présentation des membres de l'Équipe du projet

Dans le cadre du projet actuel, l'Équipe Alpha-santé compte les membres suivants chacun avec des fonctions et un rôle précis en lien avec le projet actuel.

PARTENAIRES	CONTRIBUTION
Nathalie Boivin (UMCS-Bathurst), Ph.D. Professeure chercheure en science infirmière.	<ul style="list-style-type: none"> - Chercheure principale et chef du projet - Gestion administrative du projet - Leadership pour le développement du partenariat avec l'École réseau de Science infirmière (ÉRSI) de l'Université de Moncton - Encadrement de l'étudiant gradué - Interprétation des résultats - Collaboration à la diffusion des résultats et aux activités de transfert des connaissances.
Dre Jalila Jbilou (Université de Moncton et CFMNB), Ph.D. Professeure associée à l'École de psychologie, Université de Moncton et chercheure au Centre de formation médicale du N.- B.	<ul style="list-style-type: none"> - Co-chercheure - Leadership pour le développement du partenariat avec le Centre de formation médicale du NB - Collaboration à la diffusion des résultats et aux activités de transfert des connaissances.
Chad Doucet , (Étudiant gradué à la Maîtrise en Science infirmière, Université de Moncton).	<ul style="list-style-type: none"> - Aide pour les analyses statistiques - Collaboration à l'interprétation des résultats, à l'évaluation du projet et à la diffusion des résultats.
Brigitte LePage, Collèges communautaires du N.- B. (CCNB) Facilite l'accès aux étudiants et formateurs des programmes de formation en santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership pour le développement du partenariat avec les Collèges communautaires du NB (CCNB). - Aide pour sélectionner une cohorte (étudiants et formateurs).
Patrick Jeune Directeur général, Conseil pour développement de l'alphabétisme et des compétences du Nouveau-Brunswick (CODAC-NB)	<ul style="list-style-type: none"> - Validation de la démarche et du contenu - Contribution au développement des outils et à leur livraison

2.0. DESCRIPTION DU PROJET

Le Conseil canadien de l'apprentissage (2008) estime que « 60 % des adultes canadiens sont incapables d'obtenir des renseignements et des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé » (p.5). Dans un contexte de rationalisation des services et de pressions accrues à prendre en charge sa santé, comment assurer un service de santé sécuritaire et de qualité aux clients présentant un niveau insuffisant d'alphabétisme?

D'autant que les prestataires de services surestiment les capacités d'alphabétisme de leurs clients et sous-estiment l'ampleur de la situation d'alphabétisme insuffisant de leurs clients (Boivin et al, 2011; PEILA, 2008; ACSP, 2007). De plus, la majorité des prestataires n'a jamais reçu de formation pour dépister, communiquer ou travailler avec une clientèle présentant un alphabétisme insuffisant (Boivin et al, 2011; PEILA, 2008).

En réponse à ces lacunes identifiées par l'Équipe de recherche Alpha-santé, une formation portant sur l'alphabétisme en santé (www.alphabetismeensante.ca) a été développée. Depuis avril 2011, l'internaute qui navigue sur la toile peut accéder au site www.alphabetismeensante.ca et y consulter les onglets qui traitent de l'initiative et de ses concepteurs. L'accès aux leçons nécessite la création d'un compte d'utilisateur et de remplir un sondage en ligne. Ce sondage en ligne est semblable à celui qui a servi à brosser un portrait des connaissances, des attitudes et des pratiques de quelques 858 professionnels de la santé, des étudiants dans ce domaine et de leurs formateurs, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard francophones (phase 1 du programme de recherche de l'équipe alpha-santé).

Au total, depuis son lancement en avril 2011, près de 300 personnes ont créé un compte sur ce site et ont navigué à travers les différentes leçons. Au départ, la formation comptait neuf leçons. Cette formation, entièrement en français, est conçue pour être auto-portante. Les neuf leçons initiales portent sur :

1. La terminologie
2. L'état de la situation
3. Les acteurs en matière d'alphabétisme
4. Ce qu'on sait des gens aux prises avec des difficultés d'alphabétisme
5. Les professionnel.le.s de la santé et l'analphabetisme
6. Comment savoir si...
7. Communication verbale : quelques trucs
8. Communication écrite : quelques trucs
9. Les prochaines étapes

À la lumière des connaissances générées lors des phases 2, 3 et 4 du programme de recherche de l'équipe Alpha-santé, trois autres leçons ont été ajoutées à la formation disponible :

10. La situation au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard francophones.

11. Les stratégies d'intervention en milieu communautaire au Nouveau-Brunswick francophone.
12. Vérifier si MA communication est claire et comprise.

La revue de la littérature et les connaissances générées lors des phases antérieures de l'Équipe de recherche Alpha-santé ont révélé que les professionnels de la santé, les étudiants dans ce domaine, leurs formateurs et les décideurs des secteurs de la santé et de la formation sont sensibles à la thématique de l'alphabétisme en santé. Ils reconnaissent la nécessité d'agir pour améliorer la situation. Cependant, il est noté que si les gestionnaires ou les formateurs ne facilitent pas la démarche de l'étudiant ou de l'intervenant de la santé, peu d'entre eux entreprennent la formation ou la complètent (Boivin, Arsenault et Gaucher, 2013; Mitic et Rootman, 2012).

La phase 4 du programme de recherche de l'Équipe Alpha-santé a démontré que l'offre de la formation alpha-santé dans sa « version éclair » est parvenue à augmenter les connaissances et les attitudes des intervenants-santé. Cependant, la formation offerte en « version éclair » de 90 minutes, à une seule occasion, a eu peu d'impact sur la pratique des intervenants-santé. Il était suggéré de revoir le format de formation afin de l'étendre sur une période plus longue afin que la thématique demeure présente à l'esprit des intervenants-santé et des gestionnaires. Il avait ainsi été recommandé que la formation, dans sa version éclair de 90 minutes, soit offerte en 3 occasions successives à 2 semaines d'intervalle, chaque session d'une durée de 30 minutes. De plus, il était recommandé que les gestionnaires d'établissement, de santé et de formation, signifient leur appui, de façon tangible, pour offrir des conditions permettant de mettre à jour et maintenir les connaissances des intervenants-santé à ce sujet (temps pour compléter la formation, reconnaissance au dossier de l'employé...).

Il avait aussi été recommandé que :

- toutes les formations initiales dans le domaine de la santé, qu'elles soient effectuées au collégial ou à l'université, comptent un volet obligatoire portant sur l'alphabétisme en santé (littératie en santé);

2.1 OBJECTIFS POURSUIVIS

Les objectifs visés dans ce projet de recherche consistaient à :

1. Suggérer des modalités, en lien avec les limites des milieux de formation pour offrir la « formation-éclair » alpha-santé.
2. Mesurer les impacts de l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ par les intervenants-santé (étudiants et formateurs) sur leurs connaissances et leurs pratiques.

Les objectifs de ce projet de recherche visaient donc l'implantation de la « formation-éclair » alpha-santé ainsi que l'utilisation et l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ à la pratique de l'intervenant-santé en cours de formation. Il était attendu que les intervenants-santé formés à offrir un service dans un langage clair, à vérifier correctement la compréhension du client et à encourager la pose de questions de la part de leurs clients, contribuent à améliorer la sécurité et la qualité des services de santé offerts à leur clientèle.

2.2. MÉTHODOLOGIE

Le cadre d'action élaboré par Mitic et Rootman (2012) a guidé le déploiement de ce projet de recherche (annexe B). Il a inspiré le choix des partenaires à inclure à la démarche (cinq partenaires clé sont suggérés par Mitic et Rootman : gouvernement, secteurs de la santé et de l'éducation, milieu de travail et organisation communautaire). Les apprenants adultes ont contribué au développement des outils utilisés dans le cadre du projet. Le projet actuel se situait dans l'axe « sensibiliser les gens et renforcer les capacités ».

Les connaissances, les attitudes et les pratiques des intervenants-santé (1 cohorte de chaque groupe : étudiants et formateurs) ont été mesurées en utilisant :

- un sondage développé par Boivin et al (2011), avant qu'ils entreprennent la formation et après avoir effectué la « formation-éclair » alpha-santé.
- un groupe de discussion a été tenu auprès d'un échantillon des intervenants-santé ayant participé à la formation-éclair alpha-santé afin de recueillir leurs commentaires et suggestions quant à l'implantation de la « formation-éclair » alpha-santé et de l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ dans leur milieu.

2.3. RÉSULTATS ATTENDUS

Il était souhaité que ce projet contribue à améliorer les compétences de communication des intervenants-santé (étudiants et formateurs) de façon à que leur pratique facilite l'accès à l'information et aux services de santé par la clientèle francophone. De plus, le projet actuel visait à outiller les étudiants et leurs formateurs à vérifier correctement la compréhension de l'information par le client.

L'Équipe alpha-santé croit que l'amélioration de ces compétences en communication et à la vérification de la compréhension de l'information passe par l'adoption et l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ à leur pratique. Ce projet dans le domaine de l'alphabétisme en santé est d'autant plus important à mener que les résultats préliminaires de la dernière enquête internationale sur l'alphabétisme (PEICA, 2013) démontrent que la situation ne s'est pas améliorée depuis 2003. Ces résultats révèlent une situation encore plus alarmante pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire (CLOSM) (Statistique Canada, Emploi et Développement social Canada et Conseil des Ministres de l'Éducation du Canada, 2013). Les intervenants-santé doivent être conscients de l'ampleur de l'alphabétisme

insuffisant de la clientèle francophone. Ils doivent être outillés pour travailler avec cette clientèle. L'Équipe alpha-santé estime que l'offre de la « formation-éclair » alpha-santé à tous les intervenants-santé et l'introduction puis l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ sont des pas dans la bonne direction.

3.0. ÉVALUATION

Tel que mentionné précédemment, les outils permettant de faire l'évaluation de cette formation sont :

- le sondage à effectuer avant et après la formation;
- le groupe de discussion.

En mai et juin 2014, l'invitation a été faite à participer à ce projet de recherche à tous les programmes de formation en santé offerts en français (Université de Moncton, Centre de formation médicale et Collèges communautaires du Nouveau-Brunswick). Deux programmes de formation, offerts au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, à Edmundston, ont tout de suite manifesté leur intérêt. Les deux programmes de formation retenus sont :

- soins infirmières auxiliaires de 2^e année (SIA2);
- services de soutien en soins prolongés (SSSP).

Une fois les consentements obtenus par le CCNB, le projet actuel a pu se déployer selon le calendrier d'activités prévues.

En ce qui a trait aux sondages, l'invitation était faite, par le biais d'une affiche transmise à tous les étudiantes et étudiants inscrits à deux programmes de formation en santé offerts au CCNB-Edmundston ainsi qu'à leurs formateurs.

Le tableau 1 (Annexe C) présente la description sociodémographique des répondants, avant et après la formation. Vingt-et-une personnes ont complété toutes les questions du sondage. Sans surprise, les femmes constituent la majorité des répondants, tant en pré qu'en post-formation. De même, les étudiantes et étudiants sont plus nombreux que les formateurs. Le groupe professionnel le plus représenté est celui des infirmière.e.s auxiliaires, ce groupe comptant davantage d'étudiants que celui du programme de services de soutien en soins prolongés.

Au total, 24 intervenants-santé ont participé à la formation. Vingt-et-une personnes ont complété toutes les questions du sondage avant la formation. Cependant, seules seize personnes ont complété, en totalité, le sondage, suite à la formation. Les répondants en post-formation n'étant pas initialement très nombreux, deux relances auprès des personnes-responsables de ces programmes de formation, ont été faites afin de mousser la participation des gens.

Un groupe de discussion, a été tenu auprès des formatrices (4) en présence de la coordonnatrice du CNFS pour le CCNB. Ces personnes étaient toutes de sexe féminin. La majorité d'entre elles étaient des infirmières. Les constats dégagés lors du groupe de discussion sont que la formation alpha-santé:

- est perçue comme pertinente;
- concourt à une offre de services de santé sécuritaires et de qualité;
- est perçue comme devant faire partie de la formation des étudiantes et étudiants en santé.

Des outils précis devront être disponibles afin d'assurer l'offre de cette formation aux étudiantes et étudiants. À cet effet, les participantes au groupe de discussion ont demandé :

- une formation à tous les formateurs;
- un guide pour les aider à offrir ce matériel;
- des grilles d'évaluation incluant la composante « alpha-santé » lorsqu'ils sont en clinique avec les étudiants.

Une discussion s'est tenue avec les étudiants de 2^e année du programme de formation en soins infirmiers auxiliaires suite à leur stage.

Une première question générale a été posée pour leur demander si, au cours de stage, ils avaient noté que leurs clients éprouvaient des difficultés liées à un alphabétisme insuffisant. Quelques étudiantes ont alors rapporté des anecdotes illustrant des situations d'alphabétisme insuffisant chez leurs clients et ils ont expliqué comment ils y avaient réagi. Les stratégies alors utilisées ont été :

- limiter le contenu offert;
- vérifier la compréhension de l'information en utilisant la méthode « show me »;
- vérifier la compréhension de l'information en utilisant la méthode « teach back ».

Une deuxième question a été posée quant à l'utilité du guide alpha-santé. De façon générale, les étudiantes et étudiants ont dit l'avoir en leur possession tout au long du stage. Ils ont mentionné que la formatrice y faisait souvent référence. Ils l'ont eux-mêmes consulté mais pas en présence de clients.

3.1. ATTEINTE DES OBJECTIFS VISÉS.

Les objectifs visés dans ce projet de recherche étaient :

1. Suggérer des modalités, en lien avec les limites des milieux de formation pour offrir la « formation-éclair » alpha-santé.

Objectif atteint avec des éléments à définir et à compléter.

Les formatrices et les gestionnaires des deux programmes de formation ont indiqué qu'elles étaient en faveur de l'intégration de cette formation au curriculum de formation de leurs étudiantes et étudiants. L'offre de la session de formation Alpha-santé aux étudiants, suivie de la distribution du guide de pratique ALPHA-SANTÉ à tous les étudiantes et étudiants sont recommandées.

L'Équipe du CNFS- CCNB travaille étroitement avec un comité afin de voir à :

1. l'intégration de cette formation (objectifs (généraux et spécifiques) à arrimer avec les programmes de formation en santé offerts, sélection du moment de l'offre, format à privilégier, développements d'outils et de grilles d'évaluation pour assurer que ce contenu soit revisité tout au long de la formation).
 2. la planification de l'offre de la formation aux formatrices et formateurs.
-
2. Mesurer les impacts de l'intégration du guide de pratique ALPHA-SANTÉ par les intervenants-santé (étudiants et formateurs) sur leurs connaissances et leurs pratiques.

Objectif partiellement atteint.

Connaissances :

Cet élément a été mesuré par deux éléments : l'ampleur de l'alphabétisme insuffisant et la connaissance des termes.

Ampleur de l'alphabétisme insuffisant.

Les statistiques présentées à l'annexe C, tableau 2, permettent de constater que l'offre de la formation a permis de mieux saisir l'ampleur de l'alphabétisme insuffisant.

Ainsi, avant d'entreprendre la formation, 19% des répondants estimaient que l'ampleur était d'au moins 50%. Suite à la formation, c'est 61% des répondants qui ont estimé, de façon juste, l'ampleur de l'alphabétisme insuffisant.

Connaissance des termes :

Les statistiques présentées à l'annexe C, tableau 3, permettent de noter que les répondants ont indiqué savoir ce que signifiaient les termes (alphabétisme et alphabétisme en santé) davantage après la formation qu'avant celle-ci.

Ainsi, avant d'entreprendre la formation, les répondants estimaient savoir ce qu'étaient l'alphabétisme (81%) et l'alphabétisme en santé (43%). Suite à la formation, les statistiques sont passées à l'alphabétisme (88%) et l'alphabétisme en

santé (81%). Une tendance inverse a été notée pour l'alphabétisation (86% en pré et 81% en post).

Pratiques :

L'annexe D présente les données en termes de pratiques des répondants.

Il est souhaité que les répondants délaissent les pratiques :

- Poser la question « Avez-vous compris? » (statistiques ont peu changé)
- Poser la question « Avez-vous des questions? » (pratique plus élevée en post)
- Demander de répéter l'information (statistiques ont peu changé).

Il est souhaité que les répondants optent davantage pour :

- Demander d'expliquer dans vos mots (statistiques plus élevées en post);
- Poser des questions précises sur le contenu (statistiques plus élevées en post);
- Utiliser le Show me (statistiques plus élevées en post);
- Débuter la vérification par « Pour m'assurer que j'ai expliqué clairement... » (44% le font toujours suite à la formation)

En post-formation, la question suivante était ajoutée au sondage pour le volet des pratiques de vérification de la compréhension du client :

« Si vous ne le faites jamais, de temps en temps, ou souvent, jusqu'à quel point est-il probable que vous le fassiez plus souvent dans l'avenir? »

Les résultats suivants ont été obtenus de la part des répondants :

Il est souhaité que les répondants délaissent les pratiques :

- Poser la question « Avez-vous compris? »
 - i. (81% estime très probable le faire plus souvent)
- Poser la question « Avez-vous des questions? »
 - i. (56% estime très probable le faire plus souvent)
- Demander de RÉPÉTER l'information
 - i. (56% estime très probable le faire plus souvent).

Il est souhaité que les répondants optent davantage pour les pratiques :

- Demander d'expliquer dans vos mots
 - i. (56% estime très probable le faire plus souvent)
- Poser des questions précises sur le contenu
 - i. (69% estime très probable le faire plus souvent)
- Demander au client de lui montrer comment il fera (Show me)
 - i. (69 % estime très probable le faire plus souvent).
- Débuter la vérification par « Pour m'assurer que j'ai expliqué clairement... »
 - i. (75% estime très probable de le faire plus souvent)

Les résultats obtenus en lien avec la pratique démontrent des résultats mitigés.

Ainsi, certaines pratiques à éviter telles que de demander au client s'il a compris ou s'il peut répéter l'information, devraient être les moins utilisées voire non-utilisées. Or, en post-formation, les étudiantes et étudiants ont indiqué qu'il était très probable que ces stratégies soient utilisées davantage à l'avenir. Ceci ne va certes pas dans la bonne direction et pointe vers un besoin d'insister davantage, en cours de formation et en stage, afin de recommander de ne pas les utiliser.

Cependant, les techniques recommandées telles que celles du « *teach back* », du « *show me* », de pose de questions précises sur le contenu, de vérifier si l'information a été présentée clairement, ont toutes été plus fréquentes suivant la formation. De plus, les répondants ont estimé qu'il était très probable qu'ils utilisent davantage ces techniques à l'avenir.

3.2. RÉALISATION DES ACTIVITÉS PRÉVUES.

Les activités listées à l'annexe E ont été tenues.

Les étapes suivantes décrivent la démarche qui a été entreprise :

- **Planification.** Toutes les activités listées à l'annexe E, pour ce bloc, ont été réalisées sauf pour le déblayage visant à identifier le concours des IRSC à cibler pour une demande éventuelle.
 - *De plus, il est à noter que les clips utilisés pour la formation ont été déposés sur YOUTUBE. Ceci a permis de réduire considérablement la taille de la présentation, facilitant son téléchargement dans les sites visités.*
- **Mise en oeuvre.**
 - Les activités prévues en lien avec l'offre de la formation ont été réalisées selon l'échéancier. Un total de 24 participants ont été vus dans les 2 programmes. Le groupe de discussion a été tenu auprès de 4 formatrices et aux étudiants de 2^e année inscrits au programme de soins infirmiers auxiliaires suite à leur stage. Suite à ce groupe de discussion, un certificat de reconnaissance pour leur participation a été présenté aux gens de cette classe (Annexe F).
 - Les activités prévues en lien avec la préparation de la demande aux IRSC ont été modifiées. Les membres de l'équipe ont dû abandonner cet aspect étant donné la lourdeur de leurs charges de travail et le manque de temps. Cependant, une demande de collaboration a été reçue afin de faire partie d'un projet de recherche. La demande suivante a été déposée aux IRSC en mai 2015 :
 - **Lussier, MT, Boivin, N, et al.** *Let's Discuss Health: implementation and assessment in primary care of a web strategy to motivate patients to self-manage their health and support collaboration with health care providers.*

- Les déplacements lors des rencontres annuelles des associations professionnelles ne se sont pas tenus. Cependant suite aux demandes faites par les unités du Programme Extra-mural (PEM) du Nord du Nouveau-Brunswick. La formation-éclair et la remise du guide de pratique ALPHA-SANTÉ ont été offertes aux unités de :
 - PEM Kedgwick
 - PEM Grand Sault
 - PEM Edmundston
 - PEM Caraquet
 - PEM Lamèque.
 - Le centre de réadaptation physique de Québec a aussi demandé qu'une série de formations soit offerte à ses intervenants. Un total de 4 sessions de formation ont été offertes aux groupes professionnels suivants : orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, travailleur social, etc.
- **Analyse.** Effectuée.
- **Diffusion** des résultats. Toutes les activités ont été tenues ou sont en cours.
 - *Préparation d'un article pour publication* : est en cours, en collaboration avec l'étudiant gradué, Chad Doucet.
 - Participation à un colloque :
 - *JRIS* : il y a eu présentation des résultats de ce projet actuel lors de la Journée de recherche interdisciplinaire en santé (JRIS) de l'Université de Moncton (fin mars 2015).
 - *AMCIÉA*. Un abrégé a été déposé pour la participation à l'Assemblée mondiale du Conseil international d'éducation des adultes, à se tenir à Montréal en juin 2015.
 - Participation aux rencontres annuelles des associations professionnelles. À ce moment-ci, les efforts sont investis auprès de la Régie de santé Vitalité. Une rencontre avec la haute direction du Réseau de santé Vitalité était planifiée en février 2015. Cette rencontre a été repoussée à 3 reprises. Toujours en attente d'une date de rencontre.
 - Cependant, à la demande des intervenants-santé de l'hôpital régional Chaleur, un atelier de formation en écriture simple sera offert en juin 2015.
 - De plus, une demande a été faite pour offrir un atelier de formation aux intervenants du programme « Live well » Bien vivre! » de Diabète Canada. Cette formation sera offerte le 2 juin 2015, à Fredericton.

4. PISTES À SUIVRE ET RECOMMANDATIONS

Avant d'élaborer les pistes à suivre et les recommandations, il est important de se rappeler quelques éléments de contexte importants.

D'abord, celui du vieillissement de la population. Ainsi, le rapport publié, en décembre 2012, par le groupe d'experts du Premier ministre sur les aînés rapporte que « environ 16 pour cent des Néo-Brunswickois ont plus de 65 ans (...) ces données sont légèrement plus élevées que la moyenne nationale (...) qui s'établit à 14 pour cent (...) Statistique Canada prévoit qu'au cours des 20 prochaines années, la population de la province vieillira plus rapidement que dans le reste du Canada » (p.8).

Outre le vieillissement de la population, la prévalence élevée des maladies chroniques au sein de la population du Nouveau-Brunswick représente un élément de contexte important. Ainsi, le Ministère de la santé publiait, en 2010, les statistiques suivantes, « 58 pour cent des jeunes de 12 à 17 ans ont indiqué souffrir d'une maladie chronique (...) ce taux grimpe en flèche chez les adultes de 18 ans ou plus, où 74 pour cent souffrent d'une maladie chronique » (Ministère de la santé, 2010).

Ces deux éléments exacerberont les demandes posées sur le système de santé. Il devient alors encore plus important que les intervenants-santé soient conscientisés, sensibilisés et outillés pour faire face à cette demande et saisissent toute l'importance de communiquer l'information clairement à leurs clients afin de faciliter leur compréhension et la prise en charge de leur condition de santé. Les intervenants-santé sont la source d'information privilégiée par la population. Ils ont la responsabilité et l'obligation de s'assurer que l'information offerte soit accessible et claire.

La recherche démontre que tous les utilisateurs, quel que soit leur niveau d'alphabétisme, retiennent de 40 à 80% de l'information transmise par l'intervenant-santé (Kessels, 2003). D'où la recommandation d'adopter des précautions universelles lors de la communication avec les clients et ce, par tous les intervenants-santé (Rudd, 2010; Wynia et Osborne, 2010; Mancuso, 2009). Adopter des précautions universelles en lien avec l'alphabétisme facilite l'accès aux services, améliore la compréhension de l'information et permet une meilleure gestion de sa santé (DeWalt, Callahan, Hawk, Brouckson, Hink, Rudd et Brach, 2010).

Plusieurs auteurs recommandent qu'une formation portant sur l'alphabétisme en santé soit offerte systématiquement, à tous les intervenants-santé, et ce, dès leur formation initiale (Ha et Lopez, 2014; Cafiero, 2013; Levasseur et Carrier, 2013; Ali, 2012; Coleman, 2011).

Cependant, les auteurs reconnaissent que si plusieurs initiatives à cet effet sont fort louables, elles ne sont pas offertes systématiquement et de façon constante à tous les groupes professionnels (Ha et Lopez, 2014; Ali, 2012; Coleman, 2011). Ces auteurs recommandent l'utilisation d'une variété de stratégies pour cette formation dont l'utilisation d'histoires de

cas traitant de clients à l'alphabétisme insuffisant et, que la formation soit revisitée à différents moments en cours de formation.

Les recommandations formulées par ces auteurs rejoignent les éléments mis de l'avant dans le cadre du projet de recherche actuel.

Ainsi :

- la formation a été offerte juste avant que les étudiantes et étudiants ne quittent pour un stage;
- la formation a été offerte aussi aux accompagnateurs de ces étudiantes et étudiants;
- la formation mise sur des clips dans lesquels les acteurs sont des apprenants adultes faisant face à des situations réalistes tirées de leurs expériences de vie avec un alphabétisme insuffisant;
- la formation mise sur une variété de moyens pédagogiques;
- un guide de pratique ALPHA-SANTÉ est offert à chaque personne complétant la formation afin qu'il serve d'aide-mémoire et de rappel en cours de stage;
- les accompagnateurs des étudiantes et étudiants ont effectué des rappels en cours de stage pour aider au transfert des connaissances vers la pratique.

Le travail qui reste à faire, étant donné les résultats recueillis dans le cadre du projet actuel, consistent à :

- offrir la formation Alpha en santé à tous les formateurs;
- identifier le moment idéal pour introduire la thématique de l'alphabétisme en santé (littératie en santé) dans le cadre de la formation;
- construire des outils d'évaluation qui tiennent compte des principes de base d'une pratique qui tienne compte de l'alphabétisme en santé, précisément :
 - i. la reconnaissance, par l'intervenant-santé, qu'il est de sa responsabilité d'offrir l'information clairement;
 - ii. la nécessité de limiter l'offre du contenu à 3-5 points;
 - iii. l'utilisation de méthodes éprouvées pour vérifier la compréhension de l'information par le client (*Show me, Teach back*, pose de questions précises).

Conclusion

Le projet actuel est terminé mais le travail d'information, de sensibilisation et d'outillage des étudiantes et étudiants dans le domaine de la santé se continue. De même, l'offre active de formation-éclair, directement en milieu de travail se poursuit auprès des intervenants de 1^{ère} ligne. Les comptes, *Facebook* et *Twitter*, continuent d'afficher du contenu.

Le travail alpha-santé déborde les frontières du Nouveau-Brunswick francophone. Un atelier, avec traduction simultanée, a été offert en juin 2014 à la conférence Atlantique *REACH* et ce, à la demande des organisateurs. Près de 125 personnes ont pris part à cet atelier. Un second atelier de formation alpha-santé sera offert, de façon bilingue, en juin 2015, aux intervenants-santé du programme « Bien vivre. *Live well!* » de Diabète Canada.

De même, l'atelier de formation a été offert aux intervenants en réadaptation du Centre de réadaptation physique de Québec.

Les intervenants-santé européens se montrent aussi intéressés par cette thématique. Une émission web a été tournée en décembre 2014 et diffusée sur *youtube* (<https://www.youtube.com/watch?v=uC4ilWAv84Y/>). La nouvelle de la diffusion de cette émission se retrouve à l'annexe G.

Une bourse de mobilité internationale a été décrochée par la professeure Nathalie Boivin afin de tenir une semaine d'activités et de conférences sur le thème de l'alphabétisme en santé (littératie en santé) en 2015-6 auprès des membres du corps professoral de l'Université de Poitiers et de ses étudiants dans le domaine de la santé, ainsi que des intervenants-santé de l'instance régionale d'Éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Poitou-Charentes (Annexe H).

Donc, la thématique de l'alphabétisme en santé (littératie en santé) est bien présente. Elle a pu se démarquer grâce, en grande partie, aux subventions reçues de la part du CNFS pour le déploiement de recherche et le développement d'outils permettant l'outillage de la clientèle.

Le travail se poursuit.

Les collaborations se multiplient.

Toujours un même souci : une offre de services de santé sécuritaires et de qualité ouvrant à un meilleur accès à l'information!

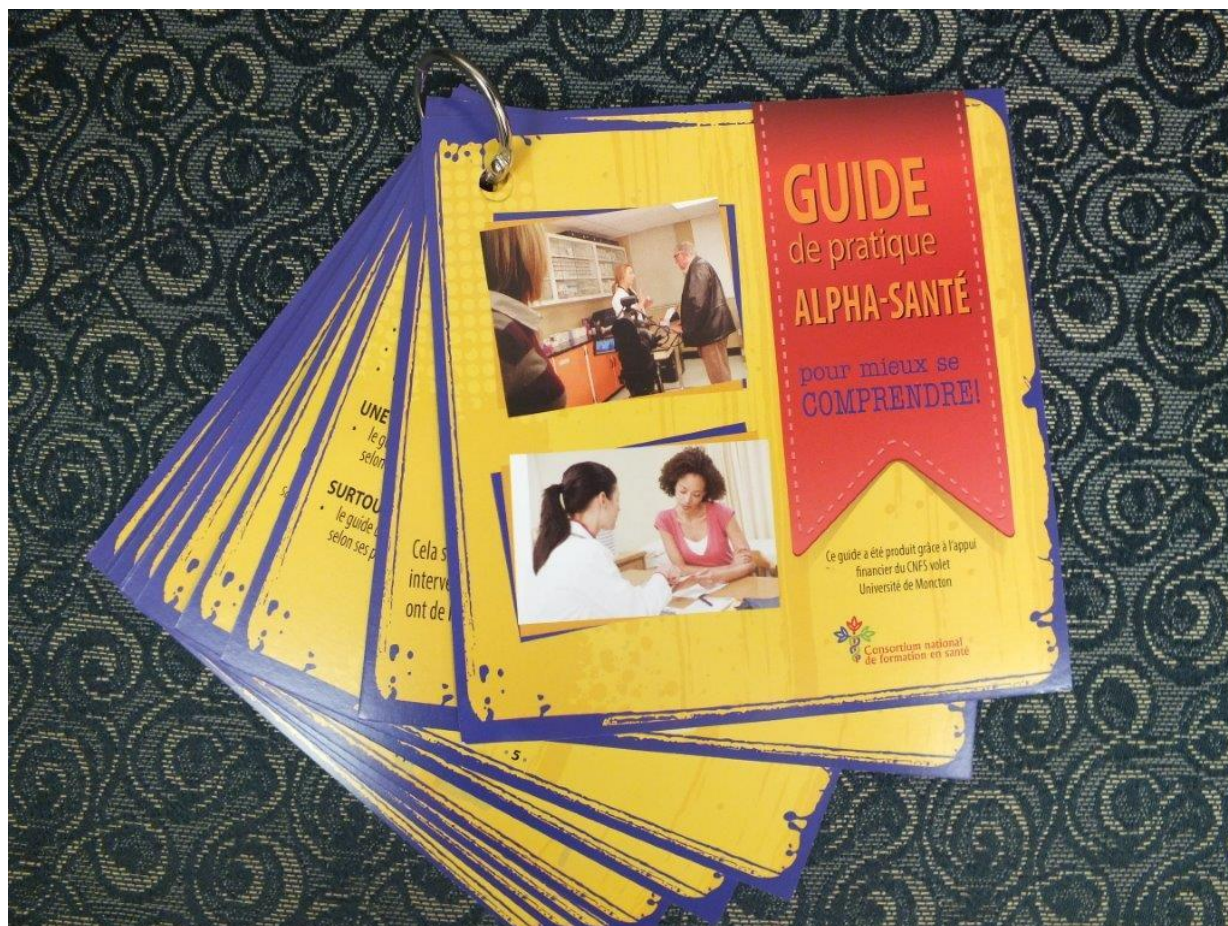
Références et bibliographie

- Ali. NK. 2012. “Are we training residents to communicate with low health literacy patients?”. *Journal of Community Hospital internal medicine perspectives*. 2012,2: 19238
- Boivin. N., Jbilou. J. et C. Doucet. 2014. *Rapport final du projet 2013-2014 : Pour un accès à des services de santé de qualité et sécuritaires : projet de formation et d’implantation de pratiques d’alphabétisme en santé dans des points de services de la Régie de santé Vitalité*.
- Boivin, Arsenault et Gaucher. 2013. *Rapport final du projet 2012-2013 : Étude de l’impact d’une formation portant sur l’alphabétisme en matière de santé sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiants francophones du Nouveau-Brunswick et de l’Île-du-Prince-Édouard francophones*.
- Boivin. N., Arsenault. C. et Gaucher. C., 2011. *Rapport d’évaluation du projet- L’alphabétisme en matière de santé : mesures de la situation pour les populations acadiennes et francophones peu et pas alphabétisées du Nouveau-Brunswick et de l’Île-Du-Prince-Édouard*. Déposé le 31 mars 2011.
- Cafiero. M. 2013. “Nurse Practitioners’ Knowledge, Experience, and Intention to Use Health Literacy Strategies in Clinical Practice. *Journal of Health Communication*, 18:70–81, 2013
- Canadian Public Health Association. 2007. *Perceptions of health literacy: results of a questionnaire for practitioners, policy-makers and researchers*. 18 pages.
- Coleman, C. (2011). “Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature”. *Nursing Outlook*, 59, 70–78.
- Conseil canadien sur l’apprentissage. 2008. *La littératie en santé au Canada : une question de bien-être*. Ottawa : 2008. 41 pages.
- DeWalt DA, Callahan LF, Hawk VH, Broucksou KA, Hink A, Rudd R, Brach C. April 2010. *Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. (Prepared by North Carolina Network Consortium, The Cecil G. Sheps Center for Health Services Research, The University of North Carolina at Chapel Hill, under Contract No. HHS290200710014.) AHRQ Publication No. 10-0046-EF) Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Dickens. C., Lambert. BL., Crownwell. T., et M. R. Piano. 2013. “Nurse Overestimation of Patients’ Health Literacy”. *Journal of Health Communication*. 18 : 62–69

- EIACA. 2003. *Miser sur nos compétences: Résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*. No au catalogue: 89-617-XIF. 246 pages.
- Groupe d'experts du Premier ministre sur les aînés. Décembre 2012. *Vivre en santé et bien vieillir*. 35 pages.
- Ha. H. and T. Lopez. 2014. "Developing Health Literacy Knowledge and Skills Through Case-Based Learning ». *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014; 78 (1) Article 17
- Hess. J. and Whelan. JS. 2009. "Making health literacy real: adult literacy and medical students teach each other". *Journal of the Medical Library Association (J MED LIBR ASSOC)*, 2009 Jul; 97 (3): 221-4.
- Kelly. PA. et Haidet. P. 2007. "Physician overestimation of patient literacy: A potential source of health care disparities". *Patient Education and Counseling*. Vol.66. p.119-122.
- Kessels RP. 2003. "Patients' memory for medical information". *J R Soc Med*. May 2003; 96(5):219-22.
- Levasseur. M. et Carrier. A. 2013. "Integrating health literacy into occupational therapy: findings from a scoping review ». *Scand J Occup Ther*. 2012 July ; 19(4): 305–314
- Mancuso. JM. 2009. "Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature". *Nursing and Health Sciences*. 11. P. 77-89.
- Ministère de la santé. 2010. *Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques pour le Nouveau-Brunswick*. Nouveau-Brunswick: Unité des soins de santé primaires, Division des services de traitement des dépendances, de santé mentale et de soins de santé primaires, 2010.
- Mitic et Rootman (2012) *Une approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des canadiens et des Canadiennes : document de travail*. 65 pages
- PEI Literacy Alliance. 2008. *Communicating Health Information: A Needs Assessment of Health Professionals in PEI*. 18 pages.
- Rudd. RE. 2010. *Assessing Health Materials: Eliminating Barriers – Increasing Access*. Health Literacy Studies. En ligne: www.hsph.harvard.edu/healthliteracy.
- Saintonge. A. 2011. *Rapport d'évaluation du projet: Portrait des connaissances, des attitudes et des pratiques des professionnels de la santé, des étudiants dans ce domaine et de leurs formateurs en regard de l'alphabétisme*. 22 pages.

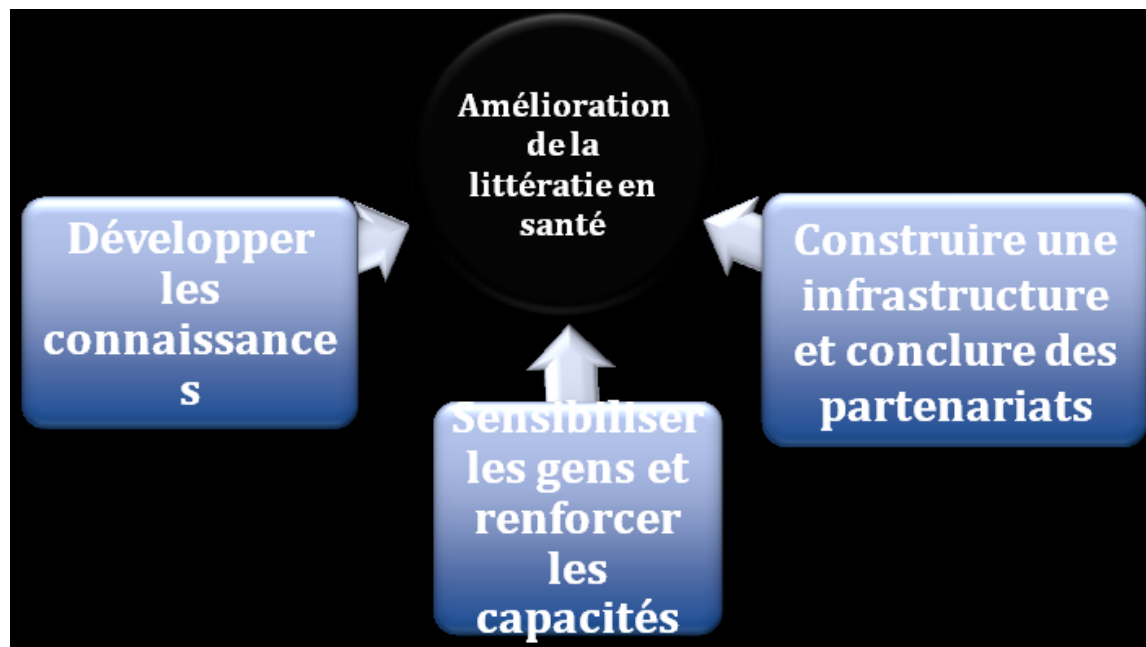
- Statistique Canada, Emploi et Développement social Canada et Conseil des Ministres de l'Éducation du Canada. 2013. *Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)* (2013), no. 89 – 5555 X au catalogue. 117 pages.
- The Cochrane Collaboration. 2009. "Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (review)". *The Cochrane Library*. Issue 4. Published by John Wiley & Sons Ltd. 19 pages.
- The Joint Commission. 2007. "What did the doctor say?": *Improving Health Literacy to protect patient's safety*. 64 pages. Disponible à:
http://www.jointcommission.org/assets/1/18/improving_health_literacy.pdf
- Weiss. BD. 2007. *Literacy and Patient Safety: Help Patients Understand. Manual for Clinicians*. AMA Foundation. 62 pages. En ligne: <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>
- Wynia, Matthew K. and Osborn, Chandra Y. 2010. 'Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations', *Journal of Health Communication*, 15: 1, 102-15

Annexe A Guide de pratique ALPHA-SANTÉ



Annexe B. Une approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des canadiens et des Canadiennes.

Les trois volets fondamentaux du cadre d'action



Source : Mitic et Rootman (2012) *Une approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des canadiens et des Canadiennes : document de travail*. 65 pages

Annexe C : Résultats portant sur les connaissances.

Tableau 1. Distribution (%) des répondant.e.s au sondage, en pré et post-formation.

Descriptif	Pré-formation	Post-formation
Sexe		
femme	95	94
homme	5	6
Âge		
17 – 26 ans	38	56
27 – 36 ans	24	19
37 – 46 ans	29	25
47 – 56 ans	5	0
57 – 66 ans	5	0
Profession		
Aide en santé	5	13
Infirmièr.e	14	0
Infirmièr.e auxiliaire	62	81
Soutien soins prolongés	10	6
Préposé.e.s au soin	10	0
Temps depuis formation initiale		
0 à 5 ans	33	63
6 à 10 ans	0	0
11 à 15 ans	5	0
16 à 20 ans	10	0
21 à 25 ans	5	0
Encours de formation	48	38

Tableau 2. Distribution (%) de l'estimation par les répondant.e.s de l'ampleur des difficultés d'alphabétisme de leurs clients, en pré et post-formation.

Prévalence estimée	Pré-formation	Post-formation
Moins de 15 %	19	6
16 à 30%	33	25
31 à 45%	29	6
46 à 60%	14	38
61 à 75% et plus de 75%	5 + 0	19 + 6

Réponse souhaitée : au moins 50%

Tableau 3. Distribution (%) des répondant.e.s selon leur sensibilité (a entendu) et leurs connaissances (sait ce que c'est) des termes associés à la problématique à l'étude.

	Pré-formation	Post-formation
Alphabétisation -		
a entendu	100	100
sait ce que c'est	86	81
alphabétisme –		
a entendu	91	81
sait ce que c'est	81	88
Alphabétisme en santé -		
a entendu	38	88
sait ce que c'est	43	81

Annexe D – Résultats pratique.

Tableau 4 : Distribution (%) des pratiques de vérification de la compréhension de l'information par les intervenants-santé, en pré et post-formation.

PRATIQUE	Fréquence	PRÉ formation	POST formation
Pose la question : « Avez-vous compris? »	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	0 10 24 67	0 6 25 69
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	----	81
Demande au client de répéter l'information reçue	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	0 24 43 33	6 25 25 44
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	----	56
Demande au client de dire dans ses mots	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	0 29 38 33	6 25 19 50
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	----	56
Pose la question : »Avez-vous des questions? ».	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	0 14 33 52	0 0 31 69
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	---	86
Pose des questions précises sur le contenu offert.	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	0 38 33 29	6 31 25 38
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	---	69
Demande au client de lui montrer comment il va faire...	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	10 32 18 0	6 25 38 31
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>	---	69
Demande au client : « Est-ce que j'ai été clair? ».	Jamais De temps en temps Souvent Très souvent	N/D	13 13 31 44
<i>Intention de le faire plus souvent</i>	<i>Très probable</i>		75

Annexe E : Calendrier des activités du projet.

ÉTAPES	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCIER
1. Planification	<ul style="list-style-type: none"> - Révision et adaptation de la formation-éclair alpha-santé (à partir des données probantes et des meilleures pratiques) - Raffinement et adaptation du guide de pratique ALPHA-SANTÉ (à partir des données probantes obtenues lors de la recherche se terminant en mars 2014) - Validation du contenu auprès d'experts, des intervenants-santé et des apprenants adultes. - Démarchages auprès des institutions pour mousser l'intérêt à prendre part à ce projet - Élaboration d'un horaire pour l'offre de la « formation-éclair » dans les milieux (étudiants et formateurs) - Préparation d'un guide pour les gens qui offriront la « formation-éclair » alpha-santé dans leur milieu - Travail de déblayage pour commencer à préparer une demande de subvention aux IRSC (choix du programme de subvention) 	mai- oct 2014 fait fait fait fait fait fait non-fait
2. Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Offre des formations aux intervenants-santé (étudiants et formateurs) selon l'horaire établi - Mesure post- formation auprès des intervenants-santé (1 cohorte d'étudiants, 1 cohorte de formateurs) à l'aide du sondage. - Participation aux rencontres annuelles des associations professionnelles afin de faire connaître la formation et le guide de pratique - Préparation de la demande de subvention aux IRSC 	nov '14 fév 2015 fait fait non- fait invitation à collaborer reçue en avril 2015
3. Analyse	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des résultats obtenus. - Comparaison avec les écrits scientifiques. 	février 2015 fait fait
4. Dissémination et diffusion des résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'un rapport du projet à l'agence subventionnaire - Préparation d'un article pour publication - Participation à un colloque ou autres occasions d'échanges avec les chercheurs en alphabétisme en santé - Participation aux rencontres annuelles des associations professionnelles afin de faire connaître la formation et le protocole - Établissement d'un plan de diffusion de la formation à d'autres contextes 	mars 2015 fait en cours fait et à venir offert à faire

Annexe F – Nouvelle parue sur le compte Facebook d'Alpha-santé.



Alphabétisme en santé

10 mars · 🌐

RECONNAISSANCE AUX GENS DU SIA2 DU CCNB-EDMUNDSTON

La chercheuse Nathalie Boivin a visité les gens du programme de Soins infirmiers auxiliaires (SIA) de 2e année du CCNB d'Edmundston pour leur remettre un certificat de reconnaissance pour leur engagement et leur participation au projet actuel ALPHA-SANTÉ.

Ces étudiants ont reçu la formation ALPHA-SANTÉ à l'automne et ont reçu une copie du guide de pratique ALPHA-SANTÉ. Par la suite, les étudiants ont effectué leur stage. Lors de la rencontre avec la chercheuse, les étudiants et membres du personnel du SIA 2 ont partagé quelques exemples concrets de la façon dont la formation ALPHA-SANTÉ et le guide remis, avaient aidé à la transmission claire de l'information aux clients et à la vérification de compréhension.

Bravo à toutes les personnes impliquées!






800 personnes atteintes

Mise en avant indisponible

Mercredi 14 janvier 2015



+ PARTAGER    ...



Alpha-santé fait l'objet d'une émission spéciale pour la francophonie internationale

Nathalie Boivin, professeure-chercheuse et chef du Secteur science infirmière de l'Université de Moncton, campus de Shippagan (UMCS), a reçu une demande du producteur français, Christophe Jaurand, afin d'enregistrer une émission spéciale portant sur le thème de l'alpha en santé.

Christophe Jaurand est le producteur exécutif d'Écosystème-santé. Ecosysteme-sante.com se veut le média des promoteurs francophones en santé. Ecosysteme-sante.com, par sa plateforme, propose des sujets d'actualité, un lieu de débat, de discussion et d'échanges visant l'ensemble des intervenants-santé de la francophonie internationale. Christophe Jaurand a ainsi sollicité la participation de Nathalie Boivin à titre d'experte dans le domaine de l'alpha en santé. Cette émission, enregistrée le lundi 22 décembre dernier, a commencé à être diffusée le 30 décembre dernier. L'émission est accessible en utilisant le lien : <https://www.youtube.com/watch?v=uC4ilWAv84Y/>






[Agrandir l'image](#)

D'autres émissions, en lien avec la problématique de l'alphabétisme insuffisant, qui touche tous les pays de la francophonie internationale, seront tournées en 2015, mettant en présence des intervenants-santé de différents coins de la planète. De fort belles rencontres à venir pour Nathalie Boivin ainsi que pour les gens qui suivront cette série.

Source : Service des communications, Campus de Shippagan

Communiqué de presse - Pour diffusion immédiate -



+ PARTAGER    ...

Jeudi 26 février 2015



Le Bureau des relations internationales accorde une bourse de mobilité professorale à la professeure Nathalie Boivin du campus de Shippagan

Le Bureau des relations internationales a attribué une bourse de mobilité professorale à la professeure Nathalie Boivin du secteur science infirmière du campus de Shippagan, dans le cadre du concours 2015 de l'Échange culturel Poitiers-Moncton voué à la mobilité professorale.

Cette bourse, d'une valeur de 2000 \$ payée par l'Université de Moncton, permettra à la professeure Boivin d'établir un partenariat avec l'Université de Poitiers et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) du Poitou-Charentes afin de mettre en oeuvre un projet de recherche dans le domaine de la littératie en santé. La bourse permettra de couvrir les frais reliés au déplacement à Poitiers (transport, hébergement, repas, etc.), jusqu'à un maximum de 2000 \$.



[Agrandir l'image](#)

L'Échange culturel Poitiers-Moncton, une entente établie entre les universités de Poitiers et de Moncton, le Gouvernement du Nouveau-Brunswick et le Conseil Général du département de la Vienne, permet à quatre étudiantes et étudiants de chacune des universités de bénéficier de bourses leur permettant d'étudier une année dans l'université partenaire.

Depuis 2006, cette entente comporte un volet additionnel voué à la mobilité professorale qui est souvent, à juste titre, considérée comme le moteur de la mobilité étudiante. Ainsi, cet appui additionnel est décerné aux professeures et professeurs de Moncton et de Poitiers qui entretiennent des collaborations scientifiques avec leurs collègues de l'université partenaire afin de stimuler davantage cette collaboration tout en ayant un impact sur la mobilité étudiante.

Source : Service des communications, Campus de Shippagan

Communiqué de presse - Pour diffusion immédiate -

