



Visionnement de vidéos explicatives vulgarisées en chirurgie cardiaque : l'expérience utilisateur de personnes âgées

The User Experience (UX) of the Elderly Population viewing Accessible Videos Explaining the Cardiac Surgery Procedure

Vídeos divulgativos sobre cirugía cardíaca: la experiencia de usuario de las personas en la tercera edad

<https://doi.org/10.52358/mm.vi13.377>

Isabelle Carignan, professeure titulaire
Université TÉLUQ, Canada
isabelle.carignan@teluq.ca

Paul-André Gauthier, chercheur indépendant et infirmier clinicien
paul_andre_gauthier@hotmail.com

Annie Roy-Charland, professeure titulaire
Université de Moncton, Canada
annie.roy-charland@umoncton.ca

Marie-Christine Beaudry, professeure agrégée
Université du Québec à Montréal, Canada
beaudry.marie-christine@uqam.ca

Adèle Gallant, étudiante au doctorat en psychologie
Université de Moncton, Canada
eag0327@umoncton.ca



Marie-Hélène Hébert, professeure titulaire
Université TÉLUQ, Canada
marie-helene.hebert@teluq.ca

Amélie Hien, professeure titulaire
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
amelie.hien@uqtr.ca

Rony Atoui, MD, professeur titulaire
Université de l'EMNO, Canada
ratoui@nosm.ca

RÉSUMÉ

Les informations médicales ne sont pas toujours faciles à comprendre pour les patients. Il existe des documents en ligne et des sites Internet, mais les informations ne sont pas nécessairement fiables, suffisamment vulgarisées ou utiles, et peuvent stresser davantage les patients et leur famille. Le but de cette recherche en cours est de mieux outiller les patients francophones vivant en milieu minoritaire¹ pour augmenter leur degré de compréhension lié aux différentes étapes de la chirurgie cardiaque, diminuer leur degré d'anxiété par rapport à l'intervention chirurgicale et s'assurer qu'ils fournissent un consentement libre et éclairé lorsque vient le temps de subir une chirurgie cardiaque. Pour ce faire, des vidéos multimédias bilingues ont été créées pour expliquer les différentes étapes de la chirurgie cardiaque et les risques associés dans un langage simple à comprendre. Dans la phase pilote de ce projet, 49 participants ont visionné les deux premières vidéos (« Avant la chirurgie » et « Pendant la chirurgie ») et ont répondu à un questionnaire relatif à leur appréciation. Les résultats obtenus ont été prometteurs. La prochaine étape de la recherche consistera à réaliser une étude randomisée en utilisant un groupe expérimental (patients avec le format vidéo) et un groupe contrôle (patients utilisant le format papier standard).

Mots-clés : littérature médicale, compréhension, chirurgie cardiaque, milieu francophone minoritaire, vidéos de vulgarisation, consentement libre et éclairé

ABSTRACT

Medical information is not always easy for patients to understand. There are online documents and websites, but the information is not necessarily reliable, easily accessible or useful, and can add further stress to the patients and their families. The goal of this ongoing research is to help French-speaking patients living in a minority² setting increase their level of understanding

¹ Au Canada, les francophones provenant du milieu minoritaire vivent à l'extérieur du Québec. Selon Statistique Canada (2021), plus de 900 000 personnes ont le français comme première langue officielle parlée hors Québec. L'Ontario est la deuxième province canadienne ayant le plus grand nombre de francophones, suivie du Nouveau-Brunswick.

² In Canada, Francophones from minority settings live outside Quebec. According to Statistics Canada (2021), more than 900,000 people have French as their first official language spoken outside Quebec. Ontario is the second Canadian province with the highest number of Francophones, followed by New Brunswick.





related to the different stages of cardiac surgery, reduce their level of anxiety in relation to the surgical procedure and ensure that they provide an informed consent when it comes time to undergo cardiac surgery. In this case, bilingual multimedia videos have been created to explain the different stages of cardiac surgery and the associated risks in an easy-to-understand language. In the pilot phase of this project, 49 participants watched the first two videos (before surgery and during surgery) and answered a questionnaire regarding their appreciation. The results obtained were promising. The next step will be to perform a randomized study using an experimental group (patients with video information) and a control group (patients using the standard paper format).

Keywords: health literacy, comprehension, cardiac surgery, francophone minority setting, accessible videos, informed consent

RESUMEN

La información médica no siempre es fácil de entender para los pacientes. Existen documentos en línea y sitios web, pero la información no es necesariamente fiable, lo suficientemente divulgativa o útil, y puede estresar aún más a los pacientes y a sus familias. El objetivo de esta investigación en curso es dotar mejor a los pacientes de habla francesa en entorno minoritario³ para que aumente su nivel de comprensión en relación con las diferentes etapas de la cirugía cardíaca, se reduzca su nivel de ansiedad en relación con el procedimiento quirúrgico, y garantizar un consentimiento libre e informado a la hora de someterse a una cirugía cardíaca. Para ello, se han creado vídeos multimedia bilingües que explican las diferentes etapas de la cirugía cardíaca y los riesgos asociados, empleando un lenguaje fácil de entender. En la fase piloto de este proyecto, 49 participantes vieron los dos primeros vídeos (antes de la cirugía y durante la cirugía) y respondieron un cuestionario relacionado con su apreciación. Los resultados obtenidos fueron prometedores. El siguiente paso será realizar un estudio aleatorizado utilizando un grupo experimental (pacientes con la información del vídeo) y un grupo control (pacientes que utilizan el formato estándar en papel).

Palabras clave: alfabetización en salud, comprensión, cirugía cardíaca, entorno de minorías francófonas, vídeos accesibles, consentimiento informado

Contexte

Les informations médicales ne sont pas toujours faciles à comprendre pour les individus. Souvent, quand vient le temps d'aller chez le médecin, le degré d'anxiété peut augmenter à cause de la peur de ne pas comprendre les informations (Lebeau, 2018), de ne pas savoir poser les questions adéquates, d'être trop intimidé pour parler avec le chirurgien, etc. C'est notamment le cas lorsque vient le temps de rencontrer le chirurgien cardiaque, c'est-à-dire le médecin qui opère le cœur : c'est ce qu'on appelle l'anxiété préopératoire. Il s'agit en fait du degré d'anxiété lié à une intervention chirurgicale (Lemaitre *et al.*, 2014).

³ En Canadá, los francófonos de comunidades minoritarias viven fuera de Quebec. Según Statistique Canada (2021), más de 900 000 personas tienen el francés como primera lengua oficial fuera de Quebec. Ontario es la segunda provincia canadiense con mayor número de francófonos, seguida de Nuevo Brunswick.



Les patients vont se poser de nombreuses questions comme : qu'est-ce qu'un pontage⁴ au juste? À quoi ça sert? Quels sont les risques associés?

Il existe des documents en ligne et des sites Internet, mais les informations ne sont pas nécessairement fiables (Kher *et al.*, 2017), suffisamment vulgarisées ou utiles (Murero *et al.*, 2001), et peuvent stresser davantage les patients et leur famille. Le but de cette recherche en cours⁵ est de mieux outiller les patients francophones vivant en milieu minoritaire (mais également pour un plus large public francophone) pour améliorer leur degré de compréhension lié aux différentes étapes de la chirurgie cardiaque, diminuer leur degré d'anxiété par rapport à l'intervention chirurgicale et s'assurer qu'ils fournissent un consentement libre et éclairé lorsque vient le temps de subir une chirurgie cardiaque. Pour ce faire, dans le premier volet de la recherche, des vidéos multimédias ont été créées (annexe A). Celles-ci expliquent en quoi consistent les différentes étapes de la chirurgie cardiaque, ainsi que les risques associés, dans un langage simple à comprendre. Les informations médicales vulgarisées pourront permettre aux patients de mieux comprendre leur état et de prendre leur santé en main pour pouvoir réellement donner un consentement libre et éclairé pour une opération à cœur ouvert.

Dispositif : la vidéo et ses caractéristiques

L'information contenue dans les vidéos est une adaptation de documents remis aux patients en version papier par l'équipe de chirurgie cardiaque avant de subir une opération à cœur ouvert. Nous sommes partis de cette structure textuelle pour ajouter des informations, enlever celles moins pertinentes et approfondir certaines explications. Les vidéos ont donc été conçues et approuvées par une équipe de chercheurs interdisciplinaires. Les chercheurs en éducation, en psychologie et en linguistique avaient pour but de lire les documents bilingues en chirurgie cardiaque remis aux patients, de se les approprier et d'écrire un texte vulgarisé qui sera lu pour la vidéo. L'infirmier s'est assuré que les informations étaient compréhensibles, explicites et fiables; il a travaillé en amont à toutes les étapes de la création des vidéos. Le chirurgien cardiaque, le cardiologue et la médecin de famille ont revu toutes les vidéos pour s'assurer de la véracité et de la fiabilité des informations. Un concepteur a été engagé pour créer les vidéos et proposer des éléments multimodaux (images, mots-clés, vidéo dans la vidéo) à intégrer pour mieux soutenir la narration. Les vidéos sont disponibles gratuitement sur YouTube, en langue française. La traduction anglaise est également disponible en ligne (annexe B).

Le but des vidéos était de répondre au *quoi* et au *pourquoi*. Dois-je arrêter mes médicaments avant ma chirurgie cardiaque? Que se passera-t-il dans la salle d'opération lors de mon pontage? Que dois-je manger après mon opération? Quand puis-je recommencer à conduire? Dans un langage simple et accessible, les vidéos présentent l'information liée aux différentes étapes de la chirurgie cardiaque grâce à une narration explicative et vulgarisée, des images fixes, des images animées, des vidéos incrustées, des mots-clés, des questions-réponses et de courtes phrases. Tous ces éléments ont pour but de soutenir la compréhension de la narration en audio pour les patients en attente d'une chirurgie cardiaque. Afin de

⁴ En chirurgie cardiaque, l'intervention la plus commune est le pontage aortocoronarien (PAC). Ce type de chirurgie « implique l'utilisation d'un segment de vaisseau sanguin (artère ou veine) prélevé ailleurs dans l'organisme afin de créer un détour ou [un] pontage destiné à contourner la section obstruée d'une artère coronaire » (cœur + ACV, n.d.). Il est possible de constater le niveau de complexité de l'explication relativement au pontage aortocoronarien même si celle-ci se veut vulgarisée à la base. Les vidéos créées ont donc pour but d'expliquer aux patients les types de chirurgies cardiaques les plus fréquentes, et ce, en des termes compréhensibles à l'aide de l'audio, du texte, des images et des vidéos.

⁵ Cette recherche a été financée par le Consortium national de formation en santé (volet Université Laurentienne), avec l'appui de Santé Canada, ainsi que l'Université TÉLUQ grâce à un fonds d'aide à la recherche (FAR).



permettre aux personnes qui regardent la vidéo d'assimiler les informations décrites au fur et à mesure, nous avons opté pour une narration ayant un débit relativement lent et nous avons fait des pauses verbales pour donner le temps aux patients de bien comprendre le contenu.

La capture d'écran de la figure 1 montre des phrases courtes allant à l'essentiel et l'image fixe d'un chirurgien cardiaque. Les éléments écrits sont également mentionnés à l'oral pour soutenir la compréhension à plusieurs niveaux.

Figure 1

Capture d'écran de la vidéo « Avant la chirurgie cardiaque »



Note. Source : © Carignan *et al.* (2023). Reproduit avec l'autorisation des auteurs.

La capture d'écran de la figure 2 permet de voir la forme de questions-réponses ainsi qu'une image fixe pour représenter ce qui est dit et soutenir la compréhension. L'avatar, à gauche, est lié directement à la narration explicative et revient dans toutes les vidéos.

Figure 2

Capture d'écran de la vidéo « Avant la chirurgie cardiaque »



Note. Source : © Carignan *et al.* (2023). Reproduit avec l'autorisation des auteurs.



© Auteurs. Cette œuvre est distribuée sous licence [Creative Commons 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Un autre élément important à mentionner est la diversité des personnages pour représenter la société d'aujourd'hui. Le but est que tout le monde puisse se reconnaître à un moment ou à un autre en visionnant les vidéos explicatives en chirurgie cardiaque. Il y a, par exemple, des hommes et des femmes, des jeunes et des moins jeunes, des personnes ayant des cheveux noirs, gris ou roux (figure 3), des couleurs de peaux différentes (figure 2), etc. L'objectif était que tout un chacun puisse se reconnaître dans les personnages.

Dans la figure 3, nous avons voulu représenter le personnel infirmier (un homme et une femme) ainsi que des médecins spécialistes représentant les deux genres et ayant des couleurs de cheveux diversifiées.

Figure 3

Capture d'écran de la vidéo « Pendant la chirurgie cardiaque »



Note. Source : © Carignan *et al.* (2023). Reproduit avec l'autorisation des auteurs.

Procédure et description du questionnaire

Lors d'une communication à l'Université du troisième âge (UTA) à Sudbury (Ontario) en novembre 2022, les vidéos « Avant la chirurgie cardiaque » et « Pendant la chirurgie cardiaque » ont été présentées à un public francophone à la retraite, vivant en milieu francophone minoritaire. Ces personnes ont assisté à un atelier-conférence intitulé « Littératie médicale et chirurgie cardiaque » et n'étaient pas en attente d'une chirurgie cardiaque. Les vidéos « Après la chirurgie cardiaque : à l'hôpital » et « Après la chirurgie cardiaque : le retour à la maison » n'ont pas pu être visionnées à cause du temps limité de l'atelier-conférence. Quarante-neuf participants ont accepté de répondre, de façon volontaire et anonyme, à un questionnaire maison comportant 15 questions fermées et 2 questions ouvertes sur l'expérience utilisateur, rapportée par Blanchard (2023), ainsi que leur opinion sur les vidéos. Les questions étaient liées à la vidéo en général, au personnage choisi ainsi qu'au choix de la langue pour obtenir des services en santé en milieu francophone minoritaire, en Ontario. Voici les principaux résultats, question par question.

À la question 1, 98 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » avec le fait que la vidéo explique comment se préparer à une chirurgie cardiaque avec des mots faciles à comprendre. Cette question est directement liée à la vidéo « Avant la chirurgie cardiaque » (tableau 1).



Tableau 1

Q1 : La vidéo explique, en des termes faciles à comprendre, comment se préparer adéquatement à une chirurgie cardiaque.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	36	73,5
D'accord	12	24,5
Moyennement d'accord	1	2,0
Total	49	100,0

À la question 2, 100 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » avec le fait que la vidéo explique ce qu'il va se passer le jour de l'opération avec des mots faciles à comprendre. Cette question est directement liée à la vidéo « Pendant la chirurgie cardiaque » (tableau 2).

Tableau 2

Q2 : La vidéo explique, en des termes faciles à comprendre, ce qui se passera le jour de l'opération.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	35	71,4
D'accord	14	28,6
Moyennement d'accord	0	0
Total	49	100,0

Il ne sera pas question de la question 3 (*La vidéo explique, en des termes faciles à comprendre, quoi faire pour se rétablir après une chirurgie cardiaque*), puisqu'elle était en lien avec les deux dernières vidéos qui n'ont pas pu être visionnées par les participants, faute de temps.

À la question 4, 97,9 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire qu'ils ont bien compris les informations des deux vidéos visionnées (tableau 3).

Tableau 3

Q4 : De façon générale, j'ai bien compris les informations contenues dans la vidéo.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	36	75
D'accord	11	22,9
Moyennement d'accord	1	2,1
Total	48	100,0

À la question 5, 100 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour mentionner que le vocabulaire était facile à comprendre pour les deux vidéos visionnées (tableau 4).



Tableau 4

Q5 : De façon générale, les mots utilisés dans la vidéo étaient faciles à comprendre.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	34	72,3
D'accord	13	27,7
Moyennement d'accord	0	0
Total	47	100,0

À la question 6, 89,8 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour mentionner que les vidéos étaient rassurantes. C'est donc 10,2 % qui étaient « moyennement d'accord » (tableau 5).

Tableau 5

Q6 : De façon générale, je trouve la vidéo rassurante.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	35	71,4
D'accord	9	18,4
Moyennement d'accord	5	10,2
Total	49	100,0

À la question 7, les résultats sont très répartis : 42,9 % des participants disent qu'ils sont tout à fait en désaccord de dire que la vidéo est stressante. À l'opposé, 4,1 % des participants sont tout à fait d'accord pour dire que la vidéo est stressante (tableau 6).

Tableau 6

Q7 : De façon générale, je trouve la vidéo stressante.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	2	4,1
D'accord	2	4,1
Moyennement d'accord	5	10,2
Moyennement en désaccord	5	10,2
En désaccord	14	28,6
Tout à fait en désaccord	21	42,9
Total	49	100,0

À la question 8, 95,9 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire qu'ils ont aimé les deux vidéos visionnées, de façon générale (tableau 7).



Tableau 7

Q8 : De façon générale, j'ai aimé la vidéo.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	33	68,8
D'accord	13	27,1
Moyennement d'accord	2	4,2
Total	48	100,0

À la question 9, 93,9 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire que le personnage a été bien choisi dans les deux vidéos (tableau 8).

Tableau 8

Q9 : Selon moi, le personnage de la vidéo a été bien choisi.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	34	69,4
D'accord	12	24,5
Moyennement d'accord	3	6,1
Total	49	100,0

À la question 10, 100 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour mentionner que le personnage a une voix rassurante dans les deux vidéos (tableau 9).

Tableau 9

Q10 : Selon moi, le personnage a une voix rassurante.

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	35	71,4
D'accord	14	28,6
Total	49	100,0

À la question 11, 93,5 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire que la vitesse de la voix du personnage est adéquate dans les deux vidéos (tableau 10).



Tableau 10

Q11 : *La vitesse de la voix du personnage est adéquate (ni trop vite ni trop lente).*

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	27	58,7
D'accord	16	34,8
Moyennement d'accord	2	4,3
Moyennement en désaccord	1	2,2
Total	46	100,0

À la question 12, 97,8 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire que la musique de fond n'est ni trop forte ni trop basse dans les deux vidéos (tableau 11).

Tableau 11

Q12 : *La musique de fond est adéquate (ni trop forte ni trop basse).*

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	29	63
D'accord	16	34,8
Moyennement d'accord	1	2,2
Total	46	100,0

À la question 13, 93,6 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire que le mélange de textes, d'images fixes et d'images animées aide à comprendre les informations contenues dans la vidéo (tableau 12).

Tableau 12

Q13 : *Le mélange de textes, d'images fixes et d'images animées aide à comprendre le contenu de la vidéo.*

Réponse	Fréquence	Pourcentage (%)
Tout à fait d'accord	34	72,3
D'accord	10	21,3
Moyennement d'accord	3	6,4
Total	47	100,0

À la question 14, s'ils ont le choix, 82,2 % des participants préfèrent que le médecin leur parle en français, à l'oral. C'est 4,4 % qui préfèrent que le médecin leur parle en anglais seulement (tableau 13).



Tableau 13

Q14 : Si j'ai le choix, je préfère que le médecin me parle en...

	Fréquence	% de ceux qui ont répondu
Français	37	82,2
Les deux (français et anglais)	6	13,3
Anglais	2	4,4
Total	45	100
Sans réponse	4	

*Si le participant a indiqué « français » et « les deux » langues, la réponse a été comptabilisée comme « les deux ».

À la question 15, s'ils ont le choix, 59,6 % des participants préfèrent lire les documents en santé en français et 34 % veulent voir la version française et anglaise (tableau 14).

Tableau 14

Q15 : Si j'ai le choix, je préfère lire les documents en santé en...

	Fréquence	% de ceux qui ont répondu
Français	28	59,6
Les deux	16	34
Anglais	3	6,4
Total	47	100
Sans réponse	2	

*Si le participant a indiqué « français » et « les deux » langues, la réponse a été comptabilisée comme « les deux ».

Discussion

Les résultats du questionnaire sont très prometteurs, puisque pratiquement la totalité des réponses ont été positives. Il est à noter que ceux-ci auraient peut-être été différents pour des participants étant réellement en attente d'une chirurgie cardiaque, notamment à cause de leur degré d'anxiété préopératoire. Il est à noter que 93,6 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » et « d'accord » pour dire que le mélange de textes, d'images fixes et d'images animées aide à comprendre les informations contenues dans la vidéo. Ces résultats vont dans le sens de l'étude de Miao *et al.* (2020, p. 13) où il est mentionné: « Video-assisted consent [...] improves patient knowledge [and] leads to a better understanding of the risks ». Cependant, il y a une donnée où les participants semblent plus mitigés. En effet, 58,7 % des participants ont répondu qu'ils étaient « tout à fait d'accord » pour dire que la vitesse de la voix du personnage est adéquate dans les deux vidéos (« Avant la chirurgie » et « Pendant la chirurgie »), 34,8 % sont « d'accord » et 4,3 % sont « moyennement d'accord ». À cette même question, 2,2 % des participants sont « moyennement en désaccord », ce qui représente la seule donnée plus négative du questionnaire. Pourquoi? Cette donnée est certainement liée à la peur de ne pas comprendre. Pourtant, un effort a été fait pour que le débit soit relativement lent dans toutes les vidéos pour s'assurer que les participants comprennent bien et assimilent adéquatement les informations.



Quoi qu'il en soit, les résultats nous permettent de confirmer l'utilisation de cet outil dans lequel des éléments multimodaux ont été intégrés (textes, images fixes, etc.) et d'entamer la deuxième partie de cette recherche. L'un des objectifs sera de voir si le groupe expérimental (visionnement des vidéos explicatives vulgarisées des différentes étapes de la chirurgie cardiaque) aura des résultats plus significatifs que le groupe contrôle (explications vulgarisées des différentes étapes de la chirurgie cardiaque en format papier). La comparaison des résultats entre le groupe expérimental et le groupe contrôle sera liée au degré de compréhension, au degré d'anxiété ainsi qu'au consentement libre et éclairé des patients en attente d'une chirurgie cardiaque.

Selon l'étude de Carignan *et al.* (2021), il existerait une corrélation entre le fait de lire des documents explicatifs en chirurgie cardiaque et le fait de se sentir rassuré comme patient. De plus, le fait d'avoir accès à des informations pour expliquer la chirurgie cardiaque que les patients devront subir – et de les comprendre – a un effet positif sur le degré d'anxiété. En effet, cette même étude a permis de constater que moins les patients comprennent leur état de santé, plus ils sont anxieux, et l'inverse. Les patients plus jeunes seraient aussi plus anxieux que les patients plus vieux selon les résultats de cette étude. Enfin, tout ce qui est en lien avec le degré de compréhension fait partie du développement de la littératie médicale des patients (Carignan *et al.*, 2023), c'est-à-dire le fait de 1) pouvoir lire, comprendre et interpréter les informations médicales, de 2) pouvoir écrire des notes et annoter des documents, et de 3) pouvoir parler aux professionnels de la santé, écouter et comprendre les informations importantes relatives à leur état de santé.

Devant cet état de fait, il semble important de créer des outils vulgarisés et explicatifs dans le domaine de la santé, particulièrement en milieu francophone minoritaire. À l'extérieur du Québec au Canada, très souvent, l'accès à un médecin qui parle en français s'avère une tâche difficile, ce qui crée des iniquités dans l'offre de service par rapport aux soins offerts aux francophones (Hien et Lafontant, 2013). Dans ce cas, une solution possible à envisager est de concevoir des outils de vulgarisation contenant des informations fiables pour les patients, leur famille et les professionnels de la santé afin de pallier ce problème. En effet, il est documenté que, lorsque le médecin et le patient parlent la même langue, cela peut améliorer la qualité des soins prodigués ainsi que la sécurité des patients (Seale *et al.*, 2021). Ces résultats vont dans le même sens que les données obtenues dans le questionnaire, où 82,2 % des participants préfèrent que le médecin leur parle en français, s'ils ont le choix. Un patient qui comprend moins bien ce que le médecin lui explique a plus de risques d'avoir des complications ou de se rétablir moins rapidement, toujours selon cette étude. Sans contredit, le langage médical est complexe, peu importe la langue utilisée.

Du côté des documents écrits en santé, s'ils ont le choix, 59,6 % des participants préfèrent les lire en français et 34 % veulent voir la version française et anglaise. Nous pouvons émettre ici l'hypothèse que les documents traduits de l'anglais vers le français, particulièrement en milieu francophone minoritaire, sont souvent complexifiés : en effet, le degré de lisibilité devient plus élevé avec la traduction, même s'il s'agit du même document au départ. Cela va dans le sens des résultats de l'étude de Carignan *et al.* (2021). Les patients vont donc préférer lire les documents en anglais – ou comparer les deux versions – pour s'assurer de tout comprendre.

Voilà pourquoi nous voulons voir si le fait de favoriser le développement du degré de littératie médicale en français, chez les patients francophones (Carignan *et al.*, 2023), favorisera un meilleur sentiment de



compétence (Bandura, 2003) chez ceux-ci, diminuera leur insécurité linguistique⁶ et permettra d'aller à l'encontre de l'anglonormativité « qui marque l'anglais comme la norme » (Levesque, 2022) en milieu francophone minoritaire. Nous pensons également qu'un degré de compréhension plus élevé en littératie médicale, chez les patients francophones, pourra diminuer le degré d'anxiété et favoriser un consentement plus éclairé chez eux lors de l'acceptation d'une chirurgie cardiaque. Enfin, tous ces facteurs permettront certainement d'obtenir de meilleurs résultats cliniques (*outcomes*) à la suite de cette opération qui comporte de nombreux risques et, ultimement, d'améliorer les chances de survie.

Liste de références

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Éditions De Boeck.
- Blanchard, M. (2023). User experience research in the development of digital health products: Research letter. *Health Policy and Technology*, 12(2), <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2023.100753>
- Carignan, I., Beaudry, M.-C., Gallant, A., Roy-Charland, A., Gauthier, P.-A., et Atoui, R. (2023). *Lisibilité des documents médicaux et littératie médicale des patients : le cas de la chirurgie cardiaque* [Soumis pour publication].
- Carignan, I., Roy-Charland, A., Beaudry, M.-C., Buckner, C., Nazair, A., et Atoui, R. (2021, 5 octobre). *Health literacy and cardiac surgery: a new perspective to better help patients*. Global Health Literacy Summit 2021 (virtuel). <https://r-libre.telug.ca/3102/>
- Cœur+ACV. (2023). Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. <https://tinyurl.com/bpaa2jfp>
- Hien, A., et Lafontant, J. (2013). Iniquités de santé en milieu minoritaire : Diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. *Revue canadienne de santé publique*, 104, S75-S78.
- Kher, A., Johnson, S., et Griffith, R. (2017). Readability assessment of online patient education material on congestive heart failure. *Advances in Preventive Medicine*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2017/9780317>
- Lebeau, G. (2018). Le patient anxieux. *Psychiatrie de liaison*, 185-200.
- Lemaitre, S., Blumen-Ohana, E., Akesbi, J., Laplace, O., et Nordmann, J.-P. (2014). Évaluation de l'anxiété préopératoire chez les patients nécessitant une chirurgie filtrante du glaucome. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 37(1), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2013.07.008>
- Levesque, A. (2022). Pour lutter contre l'assimilation des francophones au Canada, il faut s'attaquer à l'anglonormativité, *La Conversation Canada*. <https://tinyurl.com/kacdm9mm>
- Miao, Y., Venning, V., Mallitt, K. A., Rhodes, J. E. J., Isserman, N. J., Moreno, G., Lee, S., Ryman, W., Fischer, G., et Saunderson, N. B. (2020). A randomized controlled trial comparing video-assisted informed consent with standard consent for Mohs micrographic surgery. *JAAD International*, 1(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.03.005>
- Murero, M., D'Ancona, G., et Karamanankoukian, H. (2001). Use of the Internet by Patients Before and After Cardiac surgery: An interdisciplinary Telephone Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 3(3), 1-7.
- Seale, E., Reaume, M., Batista, R., Eddeen, A. B., Roberts, R., Rhodes, R., McIsaac, D.I., Kendall, C.E., Sood, M. M., Prud'homme, D., et Tanuseputro, P. (2022). Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. *CMAJ*, 194(26), 899-908. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>
- Statistique Canada. (2021). *Alors que le français et l'anglais demeurent les principales langues parlées au Canada, la diversité linguistique continue de s'accroître au pays*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220817/dq220817a-fra.htm?indid=32989-5&indgeo=6>

⁶ « L'insécurité linguistique est une impression, une croyance ou un sentiment à l'effet que la variété de langue qu'on utilise ou la façon dont on parle n'est pas légitime ou valorisée par la société. Les gens évaluent généralement leurs propres pratiques linguistiques en les comparant à une norme perçue comme étant supérieure » (Meike Wernicke, 2021, cité par Levesque, 2022).



Annexes

ANNEXE A

Liens vers vidéos 2D en français

Avant la chirurgie cardiaque. <https://youtu.be/xZLSocQ0NPo> (durée : 7 min 49 s)

Pendant la chirurgie cardiaque. https://youtu.be/Qii7tS_tqio (durée : 13 min 54 s)

Après la chirurgie cardiaque : à l'hôpital. https://youtu.be/7P0gF_F5uQo (durée : 18 min 12 s)

Après la chirurgie cardiaque : le retour à la maison. <https://youtu.be/IKO3t3890kQ> (durée : 34 min 34 s)

Les différentes étapes de la chirurgie cardiaque (vidéo complète). <https://youtu.be/XqeHmTE-uWE> (durée : 1 h 11 min)

ANNEXE B

Liens vers vidéos 2D en anglais

Before the cardiac surgery. <https://www.youtube.com/watch?v=FI2lvN-dSGk> (durée : 8 min 35 s)

During the cardiac surgery. <https://www.youtube.com/watch?v=7COOltuRXNw> (durée : 13 min 45 s)

After the cardiac surgery: In the hospital. <https://www.youtube.com/watch?v=8Y8LpCeJ9HI> (durée : 18 min 26 s)

After the cardiac surgery: Returning home. <https://www.youtube.com/watch?v=rJHjRlc7qnk> (durée : 39 min 53 s)

Different steps of cardiac surgery (full video). <https://www.youtube.com/watch?v=d7AuJbWNlYo> (durée : 1 h 17 min)