



- Les descriptions pratiques sont plus utiles que la théorie sur laquelle sont fondés la recherche, les politiques et les programmes. Par contre, il est important de mentionner les buts de la recherche et de quelle façon les résultats se rapportent à ces buts. Il est encore plus important de préciser au lecteur la pertinence de cette information pour lui.
- Rédigez des textes à la voix active (le sujet fait une action; il n'est pas l'objet de cette action). Il est préférable de ne pas séparer le verbe du sujet et de les placer presque au début de la phrase.
- Utilisez la forme positive. Les lecteurs répondent mieux lorsqu'on leur explique ce qu'ils peuvent ou doivent faire plutôt que ce qu'ils ne peuvent ou ne doivent pas faire. (p. ex., ne dites pas : « Si vous ne réussissez pas l'examen, vous ne vous qualifierez pas ». Dites plutôt : « Vous devez réussir l'examen pour vous qualifier »). Cependant, utilisez la forme négative pour mettre l'accent sur une mise en garde ou sur une loi. (p. ex., « Défense de fumer »).
- N'en dites pas plus que nécessaire; allez droit au but de votre message.
- Il est important d'inclure toute information utile qui permettrait de clarifier une idée. Selon leur longueur, c'est parfois grâce à des détails qu'on capte l'attention du lecteur.

### **Choisissez bien vos mots**

- Enlevez les mots qui ne sont pas nécessaires. (p. ex., Il pense que les compressions effectuées dans le domaine de la santé ont créé une ~~situation de~~ crise dans les hôpitaux.)
- Utilisez des mots courts et simples, des mots de tous les jours, plutôt que des mots compliqués.
- Dans les textes en français, évitez l'emploi d'expressions en anglais, en latin ou dans d'autres langues.
- Mettez le jargon de côté. Pensez plutôt à employer des expressions faciles à comprendre plutôt que des termes techniques. Cependant, si vous devez absolument employer un terme technique, expliquez ce qu'il signifie.
- Soyez cohérent avec le nom que vous donnez aux choses. L'emploi de deux ou plusieurs noms pour parler de la même chose peut semer la confusion chez le lecteur.
- Écrivez au long la signification des acronymes lorsque vous y faites référence pour la première fois dans un document, en mettant l'acronyme entre parenthèses. Vous pourrez par la suite utiliser l'acronyme dans le document. Certains acronymes, comme ONU ou sida sont bien connus et n'ont pas besoin d'être expliqués. Cependant, en cas de doute, donnez la signification de l'acronyme.

### **Contentez-vous de paragraphes et de phrases simples**

- Développez une seule idée par paragraphe, à moins que vous n'établissiez de lien entre certains points, comme lorsque vous faites une comparaison.

- Les phrases devraient avoir une construction simple et ne pas être surchargées d'information. Les points qui s'y rapportent devraient faire l'objet d'autres phrases.
- Le fait de varier la structure et la longueur des phrases suscite l'intérêt. Si vous devez écrire une longue phrase, faites-la suivre d'une phrase courte et simple, afin de permettre au lecteur de reprendre son souffle.
- Évitez les interprétations en apposition, ~~qui peuvent former à elles seules une phrase indépendante~~, car elles font perdre l'idée véhiculée dans la phrase. Souvent, elles peuvent constituer une phrase indépendante.
- Simplifiez les formules et propositions d'introduction si vous devez absolument en insérer dans les phrases.

### **Vérifications et tests**

- Utilisez les correcteurs orthographiques et grammaticaux de votre ordinateur, mais seulement comme guides. Ces derniers ne détecteront pas un mot mal orthographié lorsque cette forme correspond à celle d'un autre mot bien orthographié.
- La fonction de correction grammaticale devrait être activée afin de vous avertir lorsque vos phrases sont incomplètes ou trop longues, lorsque vous employez la voix passive ou la forme négative, et vous fournir des suggestions pour améliorer la construction de vos phrases.
- Il est important que quelqu'un relise ce que vous avez écrit pour vous assurer de la clarté de votre message. Parfois, les rédacteurs savent ce qu'ils veulent dire mais ils ne parviennent pas à l'exprimer clairement.
- Lorsque c'est possible, demandez à l'un des lecteurs à qui le message s'adresse de le lire avant de l'envoyer à l'impression. Vous aurez ainsi la certitude que votre message est compréhensible. Demandez-lui s'il trouve votre message utile, s'il a du sens, et s'il l'aurait lu même si on ne lui avait pas demandé de le lire.

### **Formatage d'un document pour en faciliter la lecture**

La manière dont l'information est présentée sur la page peut être tout aussi importante que les mots utilisés. Les gros blocs de texte uniforme sont ennuyeux à lire et peuvent être intimidants pour certains lecteurs.

- Rédigez une introduction afin de présenter le sujet de votre document et d'expliquer la manière dont il est organisé. Il est parfois plus facile de l'écrire une fois l'ébauche terminée.
- Utilisez une table des matières lorsque le document a une certaine longueur pour qu'il soit facile d'y retrouver l'information.
- Insérez des en-têtes pour entrecouper les gros blocs de texte afin de faciliter le repérage de l'information.

- Laissez une ligne vierge entre les paragraphes plutôt que de simplement mettre le début du paragraphe en retrait.
- Laissez une ligne vierge avant les en-têtes, les listes, les encadrés et les autres éléments visuels afin d'attirer l'attention du lecteur.
- Bien que l'on puisse justifier le texte de courts articles (l'aligner à gauche et à droite), comme cela se fait dans les journaux, les magazines et les brochures, les documents plus volumineux devraient être justifiés (alignés) à gauche afin d'en faciliter la lecture.
- Utilisez les puces pour les énumérations car elles en facilitent la mémorisation. Tenez-vous en au fait, regroupant les points semblables. Utilisez les puces de manière cohérente dans tout le document.
- Limitez l'utilisation que vous faites des tableaux et graphiques pour illustrer l'information. Certaines personnes ont de la difficulté à comprendre les tableaux.
- Réservez les caractères gras aux en-têtes.
- Évitez d'écrire en majuscules. Les mots en minuscules sont plus faciles à lire. Les majuscules pourront attirer l'attention sur certains mots, comme les en-têtes.
- Utilisez les encadrés pour extraire l'information clé. Ils permettent d'attirer l'attention du lecteur sur un point du document. Les encadrés font partie des éléments graphiques qui peuvent entrecouper les gros blocs de texte uniforme.
- Les *Lignes directrices sur la production de documents internes* précisent que corps de texte des documents doit être écrit dans une police Times New Roman (12 caractères par pouce) et les en-têtes à 16 caractères par pouce, les marges étant fixées à 2,54 cm dans le haut et le bas de la page et de 3,10 cm sur les côtés.

## Exemples de langage clair

| <b>Au lieu de :</b>                         | <b>Utilisez :</b>                    |
|---|--------------------------------------|
| à ce stade-ci .....                         | maintenant                           |
| à la suite de .....                         | après                                |
| accomplir .....                             | faire                                |
| advenant que .....                          | au cas où                            |
| apposer sa signature .....                  | signer                               |
| approximativement .....                     | environ                              |
| après avoir accompli .....                  | alors                                |
| au cours de cette période .....             | pendant                              |
| au moyen de .....                           | par                                  |
| aux fins de .....                           | pour                                 |
| aux fins de .....                           | pour                                 |
| compte tenu du fait que .....               | parce que, comme                     |
| dans la majorité des cas .....              | habituellement                       |
| effectuer un examen de .....                | examiner                             |
| en avance sur les délais prévus .....       | plus tôt que prévu                   |
| en conséquence .....                        | donc                                 |
| en dépit de .....                           | malgré                               |
| en l'absence de .....                       | sans                                 |
| en raison du fait que .....                 | parce que                            |
| en vertu des dispositions de .....          | selon                                |
| en vue de .....                             | pour                                 |
| établir une stratégie .....                 | planifier                            |
| faire usage de .....                        | utiliser                             |
| fournir la preuve de .....                  | prouver                              |
| il appert que.....                          | il semble que                        |
| il est probable que .....                   | probablement                         |
| il semblerait que .....                     | apparemment                          |
| indépendant de notre volonté .....          | imprévisible                         |
| jusqu'à concurrence de .....                | jusqu'à                              |
| limiter à leur plus simple expression ..... | simplifier                           |
| localité .....                              | lieu                                 |
| motif à l'appui de .....                    | motif de                             |
| nombre adéquat de .....                     | suffisamment                         |
| nombre excessif de .....                    | trop                                 |
| nonobstant le fait que .....                | même si/bien que                     |
| ont tenu une réunion .....                  | se sont rencontrés                   |
| optimum .....                               | le meilleur, le mieux, le plus grand |
| par le biais de .....                       | par                                  |
| planification à l'avance .....              | planification                        |
| pour ce qui est de .....                    | au sujet de                          |
| prendre des dispositions pour que.....      | s'assurer que                        |
| prendre en considération .....              | tenir compte                         |
| s'efforcer de .....                         | tenter                               |
| s'enquérir auprès de .....                  | consulter                            |
| soumettre à un examen .....                 | examiner                             |

# Liste d'acronymes

## A

|            |  |
|------------|--|
| A.I.I.A.C. | Association des infirmières et infirmiers du Canada                                    |
| AC         | Accord de contribution   |
| ACD        | Association canadienne du diabète  |
| ACDI       | Agence canadienne de développement international                                       |
| ACSM       | Association canadienne sur la santé mentale  |
| ACSP       | Association canadienne de santé publique   |
| ADN        | acide désoxyribonucléique (molécule contenant les gènes qui déterminent l'hérédité)    |
| AFAC       | Association des femmes autochtones du Canada   |
| AHA        | Athabasca Health Authority   |
| AINC       | Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC est le nom légal)                          |
| AMMR       | Aboriginal Mental Health Research (équipe à l'Université McGill, CMHRU)                |
| ANCA       | Association nationale des centres d'amitié   |
| ANFA       | Association nationale des femmes autochtones   |
| APD        | Aide publique au développement (fédéral)   |
| APN        | Assemblée des Premières Nations  |
| APPS       | Analyse de la planification, des politiques et des stratégies (Direction de la DGSPNI) |

## B

## C

|         |  |
|---------|--|
| CA      | Centre(s) d'amitié   |
| CAEC    | Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAC avant 1997)  |
| CCS     | Comité des chefs sur la santé (de l'APN)   |
| CCTIE   | Comité consultatif sur les technologies de l'information et émergentes (SC)                                      |
| CDCARS  | Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (voir IRSC et ISA)                       |
| CDCM    | Comité de direction du Centre des Métis  |
| CDIPN   | Comité directeur d'information des Premières Nations (anciennement le Comité national de direction sur l'ENSPNI) |
| CEDG    | Comité exécutif de la Direction générale (DGSPNI)  |
| CEEPSSM | Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba                              |
| CHC/BC  | Chiefs Health Committee – Colombie-Britannique   |
| CHRC    | Circumpolar Health Research Centre (University of Alberta)   |
| CIET    | Community Information and Epidemiological Technologies   |
| CMHRU   | Culture and Mental Health Research Unit (Université McGill)  |
| CNM     | Conseil national des Métis   |
| CPA     | Congrès des peuples autochtones  |

|         |  |
|---------|--|
| CPCMI   | Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (SC)                   |
| CPN     | Centre des Premières Nations   |
| CRPA    | Commission royale sur les peuples autochtones  |
| CRSA    | Centre de recherche sur la santé des Autochtones (Université du Manitoba)            |
| CSPASST | Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie |
| CSPPA   | Comité sénatorial permanent des peuples autochtones                                  |

## D

|        |   |
|--------|---|
| DGSPNI | Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (de Santé Canada)    |
| DLEC   | Direction du logement et des équipements communautaires (MAINC)                         |
| DPPSTP | Direction des Politiques des programmes, Secrétariat du transfert et Planification (SC) |
| DRA    | Direction de recherches et de l'analyse (MAINC)   |
| DRHC   | Développement des ressources humaines Canada  |
| DSA    | Division de la santé autochtone (du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)   |
| DSPSM  | Division du soutien aux programmes de soins médicaux (PNLAADA)                          |

## E

|         |  |
|---------|--|
| EDRHA   | Entente sur le développement des ressources humaines autochtones                 |
| EPA II  | Enquête auprès des peuples autochtones II (2001 données, Statistique Canada)     |
| EPA     | Enquête auprès des peuples autochtones (1991 données, Statistique Canada)        |
| ERLSPNI | Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations et des Inuits |

## F

|       |  |
|-------|--|
| FASS  | Fonds pour l'adaptation des services de santé (fonds fédéral)  |
| FCRSS | Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé |
| FGA   | Fondation pour la guérison des Autochtones                     |
| FIC   | Fraternité des Indiens du Canada                               |
| FNI   | Federation of Newfoundland Indians                             |
| FNRA  | Fondation nationale des réalisations autochtones               |
| FPT   | Fédéral, provincial et territorial                             |
| FQIH  | Fort Qu'Appelle Indian Hospital                                |
| FSIN  | Federation of Saskatchewan Indian Nations                      |

## G

|      |   |
|------|---|
| GSIG | Groupe des systèmes d'information de gestion                      |
| GTDS | Groupe de travail sur les différences dans le domaine de la santé |

## H

HMRI Hospital Medical Records Institute

## I

IAH Institute for Aboriginal Health (University of British Columbia)  
IBC Inuit Broadcasting Corporation  
ICIS Institut canadien d'information sur la santé  
ICLS Inuit Communications Systems Ltd. (filiale d'IBC)  
ICRA Institut canadien des recherches avancées  
ICS Infostructure canadienne de la santé  
IDA Initiative sur le diabète chez les Autochtones (SC) (élément de la SCD)  
INN Institut national de la nutrition  
INSPN Institut national de la statistique des Premières Nations  
IPHRC Indigenous Peoples' Health Research Centre (University of Regina, University of Saskatchewan et SIFC)  
IRSC Instituts de recherche en santé du Canada (voir ISA et CDCARS)  
IRSP Institut de recherche sur la santé des populations (de l'Université d'Ottawa)  
ISA Infrastructure de la santé des Autochtones  
ISA Initiative stratégique autochtone (DRHC)  
ISA Institut de la santé des Autochtones (de IRSC)  
ISPC Initiative sur la santé de la population canadienne  
ISPP Institut de la santé publique et des populations (des IRSC)  
ITC Inuit Tapirisat du Canada (voir ITK)  
ITK Inuit Tapiriit Kanatami (United Inuit of Canada) (a remplacé l'ITC en décembre 2001)  
IWA Inuit Women's Association (Pauktuutit)  
IWK Isaac Walton Killam (IWK-Grace Health Centre)

## J

## K

KIA Kitikmeot Inuit Association – Cambridge Bay  
KIA Kivalliq Inuit Association – Rankin Inlet  
KRHB Kativik Regional Health Board – Nunavik

## L

LI Lettre d'intention  
LIA Labrador Inuit Association

## M

|         |  |
|---------|--|
| MACSI   | Métis Additions Council of Saskatchewan Incorporated                         |
| MAINC   | ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (nom légal d'AINC)      |
| MNO     | Métis Nation of Ontario  |
| MNS     | Métis Nation of Saskatchewan   |
| MOAUIPP | Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit Prevention and Promotion (ADI) |

## N

|       |   |
|-------|---|
| NADA  | National Aboriginal Diabetes Association                              |
| NITHA | Northern Intertribal Health Authority (se rapporte à la Saskatchewan) |
| NML   | Nation des Métis du Labrador  |
| NS    | Nunavut Sivuniksavut (programme de formation)                         |
| NTI   | Nunavut Tunngavik Incorporated  |

## O

|         |   |
|---------|---|
| OMS     | Organisation mondiale de la Santé   |
| ONG     | Organisation non gouvernementale  |
| ONRIISC | Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (anciennement CHRP) |
| ONSA    | Organisation nationale de la santé autochtone   |
| OPS     | Organisation panaméricaine de la santé  |
| OPSPA   | Organisation pour la promotion de la santé des peuples autochtones                                    |

## P

|         |  |
|---------|--|
| P/T     | provincial-territorial   |
| PAHSS   | Provincial Aboriginal Health Services Strategy (ministère de la Santé de la C.-B.)                               |
| PANE    | Plan d'action national pour les enfants  |
| PAPA    | Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (SC)  |
| PCAP    | propriété, contrôle, accès, possession   |
| PE      | Protocole d'entente  |
| PHRU    | Population Health Research Unit (Dalhousie University)   |
| PIC     | Projet d'information sur le cancer (ITK)   |
| PNE     | Prestation nationale pour enfants (MAINC)  |
| PNLAADA | Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (maintenant TPSC) (SC) |
| PNLCSJ  | Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes  |
| PRP     | Projet de recherche sur les politiques   |
| PRSC    | Programme des représentants de la santé communautaire (SC) (maintenant ONRIISC)                                  |
| PSC     | Plan de santé communautaire  |

|        |   |
|--------|---|
| PSC    | Programme de santé communautaire (Direction de la DGSPNI)                       |
| PSCD   | Programme de soins communautaires et à domicile (SC)                            |
| PSEFPN | Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (AINC) |

## Q

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| QIA | Qikiqtani Inuit Association |
|-----|-----------------------------|

## R

|        |   |
|--------|---|
| RCAS   | Réseau canadien autochtone du sida  |
| RCPS   | Réseau canadien des politiques en matière de santé                          |
| RCS    | Réseau canadien de la santé   |
| RCSF   | Réseau canadien pour la santé des femmes                                    |
| RJA    | Réseau jeunesse autochtone  |
| RSC    | représentant en santé communautaire (s)                                     |
| RSSPNI | Renouvellement du système de santé des Premières Nations et des Inuits (SC) |

## S

|         |   |
|---------|---|
| SAF/EAF | Syndrome d'alcoolisation fœtale/Effets de l'alcoolisme fœtal    |
| SATC    | Système d'augmentation des tâches communautaires (SC)           |
| SC      | Santé Canada  |
| SCC     | Société canadienne du cancer                                    |
| SCD     | Stratégie canadienne du diabète (SC)                            |
| SET     | Stratégie d'élimination de la tuberculose (SC/APN)              |
| SFR     | Seuils de faible revenu (une norme de Statistique Canada)       |
| SIFC    | Saskatchewan Indian Federated College                           |
| SISP    | Système d'information sur la santé de la population (du CEEPSM) |
| SM      | Société Makivik - Nunavik                                       |
| SMA     | Sous-ministre adjoint   |
| SN      | Secrétariat du Nord (SC)  |
| SNSD    | Système national de surveillance du diabète                     |
| SPHERU  | Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit     |
| SSA     | Stratégie de la santé des Autochtones (de l'Alberta)            |
| SSNA    | Programme des services de santé non assurés (SC)                |
| STAG    | Senior Technical Advisory Group (FSIN)                          |

## T

|         |   |
|---------|---|
| T.N.-O. | Territoires du Nord-Ouest   |
| TB      | Tuberculose   |
| TPSC    | Toxicomanie et programmes subventionnés par la communauté (anciennement PNLAADA) (SC) |

## **U**

UBC University of British Columbia

## **V**

VIH/sida Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome d'immunodéficience acquise

## **W**

WAHSWG Western Aboriginal Health Status Working Group (Alberta)

## **X**

## **Y**

## **Z**

© Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) Canada 2003