

***C'est le temps de vacciner* : la fonction  
persuasive et la traduction d'un message de  
communication en santé**

**Danièle Sara Filion**

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et  
postdoctorales dans le cadre du programme de  
Maîtrise ès arts en traductologie  
en vue de l'obtention du diplôme de Maîtrise**

**École de traduction et d'interprétation  
Faculté des arts  
Université d'Ottawa**

**© Danièle Filion, Ottawa, Canada, 2015**

## TABLE DES MATIÈRES

	Liste des tableaux.....	iv
	Légende.....	v
	Résumé.....	vi
	Remerciements.....	viii
PARTIE 1	INTRODUCTION.....	1
1.1	Introduction.....	1
1.2	Objectif et questions de recherche.....	4
1.3	État de la question.....	6
1.3.1	Traduction intralinguistique.....	6
1.3.1.1	Vulgarisation et changement de genre.....	10
1.3.1.2	Persuasion et communication des risques.....	14
1.3.2	Traduction interlinguistique.....	18
1.3.2.1	Traduction interlinguistique : textes vulgarisés et spécialisés.....	19
1.3.2.2	Traduction interlinguistique : textes persuasifs.....	23
1.3.2.2.1	Fonction persuasive.....	24
1.3.2.2.2	Actes de langage.....	25
1.3.3	Résumé.....	28
PARTIE 2	CADRE THÉORIQUE.....	29
2.1	Volet 1 : Démarche discursive.....	32
2.1.1	Perspective fonctionnaliste.....	32
2.1.1.1	Plan de l'action : l'action traductionnelle et le <i>skopos</i> .....	33
2.1.1.2	Texte et discours.....	36
2.1.1.3	Rapport social entre l'Agence et les parents.....	39
2.2	Volet 2 : Connaissances spécialisées et grand public.....	42
2.2.1	Traduction intralinguistique.....	44
2.3	Volet 3 : Actes de langage et force de l'argumentaire.....	47
2.3.1	Actes de langage et MCS.....	48
2.3.2	Traduction interlinguistique et actes de langage.....	57
2.4	Résumé.....	60
PARTIE 3	PARTIE 3 : MÉTHODOLOGIE.....	62
3.1	Présentation du corpus.....	62
3.2	Collecte de renseignements au sujet des textes.....	65
3.3	Modèle d'analyse.....	67
3.3.1	Analyse 1.....	68
3.3.2	Analyse 2.....	69
3.3.3	Analyse 3.....	70
PARTIE 4	ANALYSE TRIPARTITE.....	72
4.1	Analyse 1 : Persuasion au service de la santé publique.....	73
4.1.1	Fonction persuasive et mandat de l'Agence.....	74
4.1.1.1	Finalité des textes et la campagne <i>C'est le temps de vacciner</i> .....	75
4.1.1.2	Mandat de l'Agence.....	77
4.1.2	Sens des textes et rapport entre l'Agence et les parents.....	78
4.1.2.1	Exploitation du rapport de pouvoir.....	81
4.1.3	Agents.....	89
4.1.4	Résumé.....	92

4.2	Analyse 2 : Traduction intralinguistique selon la finalité.....	95
4.2.1	Processus de traduction intralinguistique.....	96
4.2.1.1	Idées clés.....	96
4.2.1.2	Groupes cibles.....	97
4.2.1.3	Grandes lignes du contenu.....	98
4.2.1.4	Simplification des « renseignements sources ».....	99
4.2.1.5	Tableau sur l'incidence des vaccins.....	102
4.2.2	Objectifs, <i>skopoi</i> et forme de l'argumentaire.....	105
4.2.3	Force des arguments, MCS et théorie des actes de langage.....	107
4.2.3.1	Arguments.....	108
4.2.3.2	MCS.....	110
4.2.3.3	Perspective des actes de langage.....	112
4.2.3.3.1	Acte perlocutoire.....	112
4.2.3.3.2	Actes de langage illocutoires indirects.....	113
4.2.4	Résumé.....	116
4.3	Analyse 3 : Fonction persuasive dans la version française.....	118
4.3.1	Adaptation des textes au groupe cible.....	119
4.3.2	Sélection des renseignements.....	123
4.3.2.1	Gravité des MEV : le rapport entre la maladie et ses effets.....	124
4.3.2.2	Expressions restrictives qui limitent la susceptibilité.....	126
4.3.2.3	Expression qui met l'accent sur l'autorité médicale.....	128
4.3.2.4	Fonctionnement des vaccins.....	129
4.3.3	Personnalisation des renseignements.....	130
4.3.4	Qualité linguistique.....	133
4.3.5	Résumé.....	136
PARTIE 5	RÉSUMÉ ET PRINCIPALES CONCLUSIONS.....	138
5.1	Limites de l'étude.....	142
5.2	Conclusion et pistes de recherche.....	143
	ANNEXES.....	145
	BIBLIOGRAPHIE.....	238

## Liste des tableaux

Tableau 1	Étapes de traduction.....	3
Tableau 2	Continuum traductologique.....	31
Tableau 3	MCS.....	54
Tableau 4	Objectifs.....	75-76
Tableau 5	Agents .....	90
Tableau 6	Étapes de production.....	91
Tableau 7	Source.....	103
Tableau 8	Cible.....	103
Tableau 9	Acte perlocutoire.....	113
Tableau 10	Acte de langage indirect.....	115
Tableau 11	Hib.....	121
Tableau 12	Tétanos.....	122
Tableau 13	Rapport maladies/effets.....	125
Tableau 14	Effet diagnostique.....	126
Tableau 15	Enfant/bébé.....	127
Tableau 16	Enfant/someone.....	127
Tableau 17	Enfant/baby.....	128
Tableau 18	Automatiquement/routinely.....	128
Tableau 19	Fonctionnement des vaccins.....	129
Tableau 20	Dépersonnalisation.....	132
Tableau 21	Réaction du récepteur.....	134
Tableau 22	Orthographe/grammaire/vocabulaire.....	134
Tableau 23	Mot lien.....	135
Tableau 24	Syntaxe.....	135

**Légende**

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

MCS : Modèle de croyance à la santé (*health belief model* [HBM])

MEV : Maladies évitables par la vaccination

## Résumé

La thèse est une étude de cas concernant la version française des textes que comportent deux pages Web de l'Agence de la santé publique du Canada. Ces pages ciblent les parents, leur offrant de l'information sur les maladies évitables par la vaccination et sur les vaccins. Or, la fonction informative y est secondaire et tributaire de la fonction persuasive, car l'Agence souhaite persuader les parents de faire vacciner leur enfant. La composition des textes a exigé deux processus de traduction : un processus intralinguistique à partir de textes comprenant de l'information sur les maladies et les vaccins et un processus interlinguistique de l'anglais vers le français. L'étude consiste à démontrer que puisque la fonction informative des communications visant à influencer les comportements en matière de santé est subordonnée à leur fonction persuasive, les choix de traduction doivent favoriser la fonction persuasive. L'objectif est de montrer au moyen de trois analyses que certains choix effectués en créant la version française des textes atténuent la fonction persuasive. La première analyse concerne le contexte et la finalité des textes et vise à déterminer pourquoi la fonction principale est persuasive plutôt qu'informatrice; la deuxième analyse se rapporte à la version anglaise et vise à déterminer de quelle manière les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive; la troisième analyse porte sur la version française et vise à mettre en évidence les choix de traduction interlinguistique qui atténuent la fonction persuasive. En conclusion, l'étude montre que certains choix de traduction interlinguistique atténuent la fonction persuasive de la version française parce qu'ils ne reflètent pas de façon cohérente les choix de traduction stratégiques effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique.

The thesis presents a case study on the French version of the textual content found in two Public Health Agency of Canada website pages. These pages target parents, providing them with information on vaccine-preventable diseases and vaccines. However, because the Agency wishes to persuade parents to have their child vaccinated, the informative function is both secondary to and determined by the persuasive function. The creation of the website content required two translation processes: an intralinguistic process based on texts containing information on diseases and vaccines, and an English to French interlinguistic process. The study consists in demonstrating that since the informative function of communications aiming to influence health behaviour is determined by the persuasive function, translation choices must support the persuasive function. The objective is to show through a series of three analyses that certain choices made during the creation of the French version weaken the persuasive function. The first analysis focuses on the texts' context and purpose and aims to determine why their primary function is persuasive rather than informative; the second analysis pertains to the English version and aims to determine how the choices made in the intralingual translation process support the persuasive function; the third analysis pertains to the French version and aims to reveal the choices made in the interlingual translation process that weaken the persuasive function. In conclusion, the study shows that certain interlingual translation choices weaken the persuasive function because they do not coherently reflect the strategic translation choices made throughout the intralingual translation process.

## **Remerciements**

Nous sommes reconnaissants du soutien de nos proches ainsi que de l'appui de notre directeur de recherche, Salah Basalamah.

Nous souhaitons également remercier notre ami Doug Maynard de nous avoir aidés à effectuer une analyse de données sur l'incidence des vaccins.

De plus, nous sommes reconnaissants du temps que nous ont accordé Mahmoud Eid, Isaac Nahon-Serfaty et Dr Kumanan Wilson afin de discuter de notre recherche.

## **PARTIE 1 : INTRODUCTION**

### **1.1 Introduction**

En décembre 2014, le quotidien canadien *The Globe and Mail* publie un article selon lequel les provinces canadiennes de la Colombie-Britannique et de l'Alberta ont connu des éclosions de rougeole et que des cas de cette maladie sont survenus en Ontario et au Manitoba (Renzetti). Pourtant, il est possible de se faire vacciner contre la rougeole, ainsi que contre une quantité d'autres maladies évitables par la vaccination. Ces vaccins sont offerts aux enfants afin de les protéger. Cependant, certains parents refusent de faire vacciner leur enfant, la plupart d'entre eux remettant en question l'innocuité des vaccins (MacDonald et Finlay 1). Ainsi, les autorités médicales, aussi bien provinciales que fédérales, s'affairent à encourager les parents à faire vacciner leur enfant en leur présentant de l'information au sujet de la vaccination. Parmi ces dernières, on compte l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Notre étude porte sur deux pages du site Web de l'ASPC au sujet de la vaccination des enfants contre les maladies évitables par la vaccination (MEV). Ces pages s'adressent aux parents canadiens. Nous les analysons selon deux perspectives. La première concerne la phase de traduction intralinguistique qui a permis à l'Agence de formuler un message en fonction de son objectif de communication à partir de textes comprenant de l'information sur les MEV et les vaccins. La deuxième se rapporte à la phase consécutive de traduction interlinguistique de l'anglais vers le français qui a permis à l'Agence de présenter les pages dans les deux langues officielles du Canada. Dans le cadre de notre étude, nous évaluons la version française des textes qu'elles comportent selon le respect de leur fonction persuasive.

La campagne de l'Agence dans le cadre de laquelle cette dernière a émis ses textes, intitulée *It's Time to Immunize (C'est le temps de vacciner)*, inclut la présentation de messages qui se rapportent à la communication des risques. En effet, l'organisme tente de persuader les parents de faire vacciner leur enfant en les renseignant sur les dangers des MEV ainsi que sur l'efficacité et la sécurité des vaccins.

L'intérêt de notre étude se rapporte à la nature et à la fonction des textes que nous avons sélectionnés : il s'agit de textes qui comprennent de l'information vulgarisée dont la finalité est de persuader les récepteurs d'agir en conséquence. Ainsi, bien que les textes soient composés de renseignements sur les MEV et les vaccins, la fonction informative est en fait secondaire, et même tributaire de leur fonction persuasive. Dans un sens large, nous souhaitons contribuer aux études portant sur la traduction interlinguistique de textes persuasifs comprenant de l'information vulgarisée sur un sujet médical.

Nous effectuons notre étude selon une approche fonctionnaliste centrée sur les besoins de l'Agence. Dans le cadre de celle-ci, nous présentons une série de trois analyses connexes. La première se rapporte au contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*, se focalisant sur le contexte et la finalité des textes afin de démontrer que leur fonction principale est persuasive. La deuxième analyse se rapporte à la formulation de la version anglaise des textes, lesquels comportent un argumentaire composé d'arguments sous forme de renseignements au sujet des MEV et des vaccins. Cette analyse se centre sur le processus de traduction intralinguistique au moyen duquel les rédacteurs de la version anglaise des textes y ont intégré l'information sur les MEV et les vaccins. Celle-ci sert à démontrer la manière dont les choix effectués par les rédacteurs favorisent la fonction persuasive des

textes. La troisième analyse porte sur la traduction interlinguistique de cet argumentaire. Cette analyse vise à mettre en évidence les choix de traduction qui atténuent la fonction persuasive des textes. Le tableau suivant démontre les étapes de traduction qui ont abouti à la création des versions anglaise et française des textes de l'Agence, selon lesquelles nous structurons notre étude :

Textes comportant de l'information sur les MEV et les vaccins	Traduction <i>intra</i> linguistique	Version anglaise des pages Web	Traduction <i>inter</i> linguistique	Version française des pages Web
---	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

Tableau 1 : Étapes de traduction

Dans son ensemble, l'étude se situe sur le plan de l'action : nous considérons l'émission des textes à l'étude comme un acte discursif relevant de l'Agence et visant à provoquer une action chez les récepteurs. Nous empruntons trois perspectives théoriques qui se rapportent à l'action pour effectuer nos analyses : 1) la théorie de l'action traductionnelle de Holz-Mänttari, pour expliciter le rôle des divers agents qui participent à la création des textes; 2) la théorie du *skopos* de Vermeer, afin d'expliciter la finalité des textes; 3) la théorie des actes de langage, pour analyser les textes selon l'effet qu'ils sont censés produire auprès des récepteurs. De plus, nous nous inspirons de l'analyse critique du discours afin d'analyser le contexte qui se rapporte à la campagne *C'est le temps de vacciner*, et nous utilisons le *health belief model* ou « modèle de croyance à la santé » (TERMIUM Plus) pour déterminer comment l'intégration de l'information sur les MEV et les vaccins répond à la fonction persuasive des textes.

## **1.2 Objectif et questions de recherche**

La stratégie de communication de l'Agence, un organisme parmi les « institutions non marchandes qui s'adressent à un public très large et avec un niveau de responsabilité beaucoup plus important qu'une entreprise privée » (Giuly 67), est « au service d'une mission d'intérêt général » (Ibid.), et son message vise à « corriger les comportements » (Id. 68). Conformément à son mandat, l'organisme communique avec les Canadiens dans les deux langues officielles du pays. En effet, cette démarche reflète les exigences en matière de bilinguisme en vigueur lorsque nous avons prélevé notre corpus du site Web de l'organisme :

Le site de l'Agence de la santé publique du Canada est tenu, conformément à la Loi sur les langues officielles et aux politiques pertinentes émises par le Conseil du Trésor, d'assurer que toute information offerte le soit en français et en anglais. (ASPC, « Avis importants »)<sup>1</sup>

Ainsi, le contexte canadien, y compris les lois qui régissent les communications du gouvernement fédéral auprès du grand public, a donné lieu à la création des pages à l'étude en anglais et en français. Le mandat de l'Agence, qui concerne la santé publique, correspond au sujet des textes et à leur fonction persuasive.

L'objectif de cette recherche se rapporte à la version française des textes que comportent les pages Web. Cependant, celui-ci exige de tenir compte des choix qui ont été effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique opéré afin de créer la

---

<sup>1</sup> Nous avons consulté la page Web au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 26 mai 2012; dernière mise à jour : 4 novembre 2011.

version anglaise en y intégrant de l'information au sujet des MEV et des vaccins.

Globalement, notre étude consiste à démontrer que puisque la fonction informative de communications qui visent à influencer le comportement en matière de santé est subordonnée à leur fonction persuasive, les choix de traduction doivent favoriser la fonction persuasive. Notre objectif est de montrer que, malgré la reproduction fidèle des contenus référentiels des textes sources par les traducteurs de la version française, certains choix de traduction atténuent la fonction persuasive des textes.

Nous avons formulé trois questions de recherche afin de réaliser notre étude : 1) Pourquoi la fonction principale des textes est-elle persuasive plutôt qu'informatrice? 2) De quelle manière les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes? 3) Quels sont les choix de traduction interlinguistique qui atténuent la fonction persuasive des textes?

Dans la prochaine section, nous présentons l'état de la question afin de mettre notre étude en contexte. Nous verrons, entre autres, que bien qu'il existe des études qui portent sur la traduction de textes médicaux vulgarisés, selon nos recherches il semble que la plupart de ces études se focalisent majoritairement sur la convivialité et la compréhensibilité des textes plutôt que sur la fonction persuasive. Ainsi, il y aurait lieu de contribuer aux réflexions au sujet de la traduction de textes médicaux vulgarisés en mettant l'accent sur la fonction persuasive.

### **1.3 État de la question**

Nous avons composé notre section sur l'état de la question selon la structure et l'objectif de notre étude, en faisant d'abord le point sur des textes au sujet de la traduction intralinguistique, et ensuite, sur des textes au sujet de la traduction interlinguistique. La composante relative à la traduction intralinguistique porte sur ce concept en soi ainsi que sur la double finalité de la reformulation des textes sources qui en ont fait l'objet. Cette double finalité vise à créer un contenu pour la version anglaise des pages Web qui est à la fois vulgarisé et persuasif. La composante relative au processus de traduction interlinguistique se centre sur la fonction persuasive des textes. L'ensemble des textes que nous avons sélectionnés reflète la nature et la fonction des textes de l'Agence, soit des textes médicaux vulgarisés comportant une finalité persuasive. Ainsi, nous effectuons une mise en contexte de notre étude parmi celles qui comportent des similitudes avec celle-ci.

#### **1.3.1. Traduction intralinguistique**

La première composante de l'état de la question porte sur la traduction intralinguistique, soit le premier des deux processus de traduction qu'a subi la version française des textes de l'Agence. Après avoir introduit le concept, nous mettons l'accent sur son application relativement à la création des textes de l'Agence, soit en abordant les concepts de *vulgarisation*, de *changement de genre* et de *communication des risques*. Ces concepts définissent les choix qu'ont effectués les rédacteurs des textes de l'Agence dans le cadre du processus de traduction intralinguistique qu'ils ont opéré.

La traduction intralinguistique est un type de traduction qui est majoritairement exclu des études traductologiques (Zethsen, « Beyond Translation Proper » 282 ; Zethsen,

« Intralingual Translation » 795). Le concept relève de Roman Jakobson, qui a défini trois types de traduction : intralinguistique, interlinguistique et intersémiotique (Guidère, *Introduction à la traductologie* 58).

- 1 Intralingual translation or *rewording* is an interpretation of verbal signs by means of other signs of the same language.
- 2 Interlingual translation or *translation proper* is an interpretation of verbal signs by means of some other language.
- 3 Intersemiotic translation or *transmutation* is an interpretation of verbal signs by means of signs of nonverbal sign systems.

(Jakobson 127)

Karen Korning Zethsen retrace sommairement l’historique du concept de la traduction intralinguistique dans un article intitulé « Beyond Translation Proper – Extending the Field of Translation Studies » (2007). L’auteure y présente la définition de Jakobson, précisant qu’il s’inspire de la théorie de Peirce : « Jakobson builds on Peirce’s theory of signs and meaning and postulates that “the meaning of any linguistic sign is its translation into some further, alternative sign” » (283). Zethsen explicite la portée de cette perspective : « The implication is that translation is a component in all language transactions . . . » (Ibid.). Ces *transactions* se répartissent dans les trois types de traduction qu’a définis Jakobson.

Or, les réflexions de Jakobson ont inspiré George Steiner, selon lequel « Translation therefore is the perpetual, inescapable condition of signification » (Steiner cité dans Zethsen, « Beyond Translation Proper » 286). Zethsen explique en citant ce dernier qu'il soutient l'ouverture de la définition de la traduction, « because it argues the fact that all procedures of expressive articulation and interpretative reception are translational, whether intra- or interlingually » (Ibid.). Cependant, l'auteure souligne qu'il y a très peu d'études qui portent sur la traduction intralinguistique. En effet, selon Zethsen, la perspective sur la traduction est devenue plus étroite depuis l'époque de Jakobson : « My initial research into the nature of intralingual translation made me aware of the fact that since the time of Jakobson's definition, general definitions of translation have become less inclusive » (« Beyond Translation Proper » 282).

Dans un article subséquent, « Intralingual Translation: An Attempt at Description » (2009), Zethsen critique de nouveau le manque d'intérêt pour la traduction intralinguistique (795-796). Selon cette dernière, certaines opérations effectuées couramment sur les textes à notre époque appellent un élargissement de la perspective sur la traduction : « Highly functional translations (which meet *skopoi* which differ greatly from those of the source texts), localisation, précis-writing, expert-to-layman communication, etc. are all part of modern life, of reality » (« Intralingual Translation » 796). Ainsi, l'optique restreinte de la traduction *proprement dite* ne reflète pas les activités qui demandent d'effectuer de la traduction dans les milieux professionnels actuels, dont la vulgarisation, qui est nécessaire pour que les spécialistes puissent communiquer avec les non-spécialistes.

Soulignons que dans son article, qui comporte une étude de cas sur différentes traductions de la Bible, Zethsen mentionne que la fonction persuasive peut avoir une influence sur le processus de traduction intralinguistique relativement au transfert des connaissances. En effet, cette dernière avance qu'il y a quatre facteurs principaux qui influencent la traduction intralinguistique : *knowledge, time, culture, space* (« Intralingual Translation » 805). Au sujet du facteur des connaissances, celle-ci explique que : « This parameter centres around the ability of comprehension of the target group, i.e., the target group's general ability to understand a text, its level of general background knowledge or its level of expertise (or lack of) in connection with a specific subject » (« Intralingual Translation » 806). L'auteure précise que :

The parameter of knowledge often involves interpretation (explicitation, explanation, addition) of information which may be objective . . . or subjective (the political/feminist comments of the 1973 family Bible). In the latter case, the aim of the intralingual translation is no longer merely comprehension of the factual content of the text – there is also an element of expressivity/persuasion. (Ibid.)

Dans les paragraphes qui suivent, nous présentons des études qui se rapportent à la définition des paramètres présents dans le processus de traduction intralinguistique des textes de l'Agence, c'est-à-dire celui de vulgarisation et celui de création d'un message qui se rapporte à la communication des risques.

### 1.3.1.1 Vulgarisation et changement de genre

À l'extérieur de la traductologie, le concept de traduction intralinguistique a retenu l'attention de chercheurs qui s'intéressent à la vulgarisation. Le recueil intitulé *Traduire les savoirs* (2011) de Danielle Londei et Matilde Callari Galli consacre sa troisième partie à « La vulgarisation en tant que traduction intralinguistique » (140). Dans leur introduction, Roberta Pederzoli et Licia Reggiani, les auteures, explicitent le rôle de médiateur du vulgarisateur : en reformulant les textes, le vulgarisateur « devient ainsi un pont entre des discours et des registres différents, un médiateur entre des langages opposés, un interprète entre des encyclopédies différentes » (143).

En traductologie, les études consacrées aux textes médicaux vulgarisés qui se centrent sur la communication entre les spécialistes et les non-initiés dans la perspective de la traduction intralinguistique nous sont d'un intérêt particulier. On compte parmi celles-ci des études récentes du numéro spécial de la série *Linguistica Antverpiensia : New Series – Themes in Translation Studies* intitulé *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings* (2012). Dans leur introduction, Vicent Montalt et Mark Shuttleworth explicitent le continuum qui caractérise le transfert d'information médicale d'un acte de communication à l'autre, à partir de la production initiale des connaissances :

Medical and healthcare settings are embedded in a complex and varied continuum of communication, interaction and dialogue – ranging from the laboratory to the clinic and to patient education – in which participants of all kinds – patients, physicians, nurses, the general public, researchers, healthcare managers, policy makers, technicians, journalists, writers, translators,

interpreters, etc. – each with different linguistic and cultural backgrounds, take part in different ways and for different purposes. (9)

Cette description du continuum de communication qui prend forme observable dans les milieux de soins de santé reflète la situation d'émission des textes de l'Agence. L'organisme puise ses renseignements de sources existantes qui contiennent les connaissances des spécialistes et les utilise dans le cadre de sa campagne de promotion de la vaccination.

Pour mieux concevoir le processus de création des textes de l'Agence comme le résultat d'une traduction intralinguistique, il est utile de considérer les textes à partir desquels ils ont été formulés. Selon les renseignements recueillis auprès de l'Agence, ceux-ci incluent surtout<sup>2</sup> des textes conçus pour les professionnels de la santé tirés du *Guide canadien d'immunisation*, une publication de l'ASPC qui a été émise en ligne et en format imprimé, et qui comporte plusieurs éditions. Il s'agit d'un transfert d'un genre à l'autre semblable à celui qu'ont subi les textes étudiés dans l'article « An example of genre shift in the medicinal product information genre system » (2012), de Pilar Ezpeleta Piorno. Dans son étude, l'auteure se penche sur des documents qui se rapportent au Viagra. L'étude se focalise sur le transfert d'information entre deux types de documents standardisés : le résumé des caractéristiques du produit (*summary of product characteristics*) et la notice (*package leaflet*). Le contenu de la notice, un document pour les patients, est basé sur celui du résumé, un document pour les spécialistes. Ce contenu est créé dans le cadre d'un processus de « genre shift or intralinguistic transgeneric translation » (Ezpeleta Piorno 182).

---

<sup>2</sup> Nous présentons les détails relatifs aux sources de renseignements dont se sont servis les rédacteurs de la version anglaise des pages Web dans la section 4.2.1.4.

Ezpeleta Piorno explique que le document pour les patients est une version simplifiée de celui pour les spécialistes, qui est adaptée de façon à en assurer la convivialité, notamment pour que les patients utilisent le produit qui s’y rapporte de manière sécuritaire : « It is a summarized and simplified patient-friendly version of the SPC, and it has to be composed in such a way as to ensure that it is accessible to and readable by non-professionals, so that they can use their medicine safely and appropriately » (172).

Selon Ezpeleta Piorno, le résumé et la notice font partie d’un système d’itération d’information médicale sur un même sujet que l’auteure nomme le « medicinal product information genre system ». Cette dernière explique que le « genre system » suppose qu’il existe un rapport entre les textes qui en font partie, c’est-à-dire des « relational properties that indicate links among constituent genres » (169). De plus, l’auteure précise que : « The medicinal product information genre system description shows that the different genres in the system deal with the same topic, but they fulfil different functions and each of them covers specific reader needs » (174). Cette perspective est susceptible d’englober les textes à fonction persuasive. En effet, Ezpeleta Piorno inclut les textes promotionnels et publicitaires dans les différents types de documents qui font partie du système (172).

Dans le même ordre d’idées, dans son étude intitulée « From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation » (2012), Ana Muñoz-Miquel éclaircit les procédés de vulgarisation propres au *summary for patients*. Ces textes, qui figurent dans des revues savantes destinées aux experts, ciblent les non-

spécialistes, leur présentant l'information que les chercheurs diffusent.<sup>3</sup> Muñoz-Miquel les compare aux articles sur lesquels ils sont basés. Cette dernière explique qu'alors qu'ils se rapportent au même sujet, les articles et les sommaires ont des fonctions et caractéristiques distinctes :

The OA, also known as a research article, journal article, original investigation or original contribution, . . . is a primary information genre, the communicative purpose of which is to make known the results of a research study in a rigorous manner and convince the reader of their validity. . . . Usually following a question-and-answer structure, [the summary for patient's] main communicative purpose is to reformulate specialized medical studies for laymen. (188)

Muñoz-Miquel souligne l'importance de la sélection des renseignements dans le cadre d'un processus de traduction intralinguistique, qu'il importe d'effectuer selon les objectifs de communication :

The selection of the key original content is fundamental to the SP, since this genre must be much shorter than the OA. For this, it is essential that the writer determine the main ideas properly and then choose the most relevant and interesting ones for the reader. This strategy requires both having substantial

---

<sup>3</sup> Muñoz-Miquel précise que ce genre de texte est de portée restreinte et n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études. Se référant à Montalt, cette dernière affirme que « The SP . . . is a relatively new popularizing genre exclusive to the biomedical field, given that in other disciplines there is no need for this communicative mediation » (188). Elle souligne également que : « Though it is increasingly used in medical journals, associations, or research institutes, it has received very little attention in the academic literature » (Ibid.)

knowledge of the original contents and taking the readers' needs into account. (202)

Ainsi, la traduction intralinguistique donne la possibilité aux spécialistes de communiquer des renseignements qui relèvent de leur domaine aux non-initiés. De plus, ce processus implique la sélection des renseignements selon l'objectif de communication.

### 1.3.1.2 Persuasion et communication des risques

Dans notre étude, nous constatons que la sélection des renseignements effectuée au cours du processus de traduction intralinguistique reflète la fonction persuasive des textes. En effet, l'information que l'Agence présente aux parents se rapporte aux MEV et aux vaccins et montre que les risques que comportent les maladies sont beaucoup plus importants que ceux qui sont liés aux vaccins. Ainsi, le processus de traduction intralinguistique comporte deux dimensions : la vulgarisation des renseignements et l'agencement des renseignements en vue de créer un message persuasif, lequel se rapporte à la communication des risques.

La communication des risques se définit comme

[l'a]ction de transmettre, de recevoir ou d'échanger, en temps opportun, de l'information claire et crédible sur l'existence, la nature, la forme, la vraisemblance, la gravité, l'acceptabilité, le traitement ou tout autre aspect d'un risque afin d'améliorer la prise de décisions en gestion des risques.

(TERMIUM Plus)

Selon l'ASPC, la perception des risques liés aux vaccins peut-être inexacte en raison du fait que la menace des MEV se fait moins ressentir aujourd'hui qu'auparavant étant donné qu'il y a moins de cas de ces maladies :

Comme l'incidence des infections évitables par la vaccination a diminué, l'innocuité des vaccins est devenue le point qui retient l'attention de la population et des médias. Étant donné que les vaccins sont habituellement administrés à des personnes en santé, en particulier à des enfants, on tolère peu la survenue d'effets secondaires. Les risques perçus liés aux vaccins font autant parler d'eux que les risques réels et il peut être difficile de dissiper ces perceptions malgré l'existence de données scientifiques crédibles. Cette perte de confiance menace de saper le succès continu des programmes d'immunisation. (« Guide canadien d'immunisation : Partie 2 »)

La perception des risques relatifs aux vaccins a également été influencée par la publication d'une étude en particulier. En 1998, une étude de Dr Andrew Wakefield et al., selon laquelle il serait possible que le vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux cause l'autisme, est parue dans *The Lancet* (Jones 32) Comme l'explique Jones, se référant à des études de Donald et Muthu ainsi que Smith et al.,

More than a decade later doubts about the safety of MMR and other childhood vaccinations continues to affect vaccination rates in Europe, the United States and Australasia, despite that fact that no credible link has ever been found between vaccinations and autism. (Jones 32)

L'attitude de certains parents canadiens a également été influencée par cette controverse, comme le témoigne une page d'informations publiée en ligne par la Société canadienne de pédiatrie au sujet des « mythes » et des « faits » relatifs au vaccin. La Société souligne que :

Le vaccin RRO n'est pas responsable de l'autisme. AUCUNE donnée scientifique n'appuie la théorie d'un tel lien. . . . Une grande partie de la controverse entourant le vaccin RRO et l'autisme découle d'un article publié en 1998 qui laissait supposer un lien. Cependant, depuis cette époque, dix des 13 auteurs de cet article ont affirmé qu'ils n'auraient pas dû arriver à cette conclusion. Par ailleurs, de nombreuses grandes études menées partout dans le monde n'ont établi aucun lien entre le vaccin RRO et l'autisme.

Ainsi, certains des parents que cible l'Agence ont sans doute été influencés par la controverse qu'a déclenchée l'article de Dr Wakefield et al., même si elle ne le mentionne pas directement dans les pages Web que nous avons sélectionnées.

L'étude sur la communication scientifique, « So Where's the Theory? on the Relationship between Science Communication Practice and Research » (2008) de Steve Miller présente la communication des risques dans une perspective qui se rapporte à la traduction. L'auteur y constate que la communication des risques au moyen de données quantitatives ne suscite pas forcément la réaction voulue auprès des destinataires, mais qu'il est possible de communiquer les risques d'une façon mieux adaptée aux destinataires du grand public.

Miller rapporte une étude sur les changements climatiques, « Risks of communication: Discourse on climate change in science, politics, and the mass media » (Weingart, Engels et Pansegrau), dans laquelle les auteurs ont déterminé qu'il est nécessaire de traduire le risque (285). Il s'agit d'une méthode pour assurer une représentation significative pour l'auditoire profane des connaissances relatives aux risques que possèdent les spécialistes.

They say that risk must undergo:

- Translation into a *sequence of events*, with an unfolding narrative and its short-term and longer term consequences
- Translation into *everyday experience*, with connotations of relevance, comparison with more familiar risks, and the need or otherwise for alarm
- Translation into *concrete action*, giving rise to opportunities for intervening and developing solutions, and – increasingly into today's litigious climate – for apportioning blame (Ibid.)

Ces occurrences du mot traduction, qui comportent des significations peu communes, sont représentatives des transformations que subissent les connaissances afin de pouvoir les utiliser auprès des non-initiés. Les textes de l'Agence reflètent également les trois points :

- 1) sont illustrées les conséquences de la non-vaccination au moyen de la description des ravages que peuvent causer les MEV; 2) est démontré au parent au moyen de la personnalisation des textes que son enfant est susceptible de contracter une MEV ; 3) est indiqué aux parents comment amoindrir les risques relatifs aux MEV au moyen de la démonstration de l'efficacité des vaccins. Nous verrons dans le cadre de notre étude que ces

points correspondent aux concepts du MCS, qui nous sert de guide pour analyser les textes de l'Agence.

Pour clore cette sous-section, il est intéressant de mentionner une étude qui se rapporte à des campagnes de communication effectuées aux Pays-Bas, en Allemagne et en Italie : « The role of communication and knowledge management as evidenced by HCP vaccination programs in the Netherlands, Germany and Italy: Possible suggestions for medical translators » (2012), de Dolores Ross et Marella Magris. Sensibles à la nature des textes médicaux vulgarisés que comportent les campagnes de promotion de la santé, les auteures soulignent que : « Public and social services quite seldom limit themselves to information transmission, mostly they also pursue the aim of convincing and educating people » (135). Constatant la complexité relative aux objectifs de communication centrés sur l'incitation à l'immunisation, Ross et Magris avancent que : « Convincing people to accept immunization is more complex than it might seem. It is not simply a matter of disseminating knowledge about vaccines: the distribution of adequate information remains an influential factor » (Id. 144). Les auteures ne s'attardent pas cependant à expliquer de façon approfondie quels sont les éléments d'un texte sur l'immunisation qui le rendent susceptible de persuader.

### **1.3.2 Traduction interlinguistique**

La deuxième composante de l'état de la question porte sur la traduction interlinguistique, soit le deuxième des deux processus de traduction qui a été entrepris afin de créer la version française des textes de l'Agence. En préparant la présente section, nous avons constaté que, selon nos recherches, la majorité des études qui se rapportent à la traduction interlinguistique de textes médicaux vulgarisés ne semblent pas mettre l'accent sur

la fonction persuasive des textes. Ainsi, afin de faire le point sur la littérature qui se rapporte à notre sujet et qui se centre sur cette fonction, nous avons composé la section à partir de textes divers qui présentent un certain éclairage sur les caractéristiques saillantes de l'optique dans laquelle nous analysons les textes de l'Agence. Nous commençons en comparant la traduction de textes spécialisés avec la traduction de textes vulgarisés. Ensuite, nous traitons de la traduction interlinguistique de textes persuasifs, abordant en ce sens la théorie des actes de langage. Cette théorie constitue la perspective dans laquelle nous déterminons le mécanisme rhétorique qui caractérise les textes de l'ASPC.

### 1.3.2.1 Traduction interlinguistique : textes vulgarisés et spécialisés

Bien que les deux types de traduction concernent des textes qui comportent des renseignements pertinents de domaines spécialisés, la traduction de textes spécialisés se distingue de la traduction de textes vulgarisés. Relativement aux textes spécialisés, Federica Scarpa explique que l'exactitude et l'utilité sont des considérations dominantes, établissant les deux perspectives selon lesquelles la qualité est déterminée. Dans ces perspectives, la traduction se conçoit « comme texte *dérivé* du texte de départ, auquel on la compare constamment pour déterminer l'exactitude avec laquelle les contenus sont formulés dans la langue d'arrivée » (Scarpa 237) et « comme texte *indépendant* dans la culture d'arrivée qui doit donc être tout aussi utilisable que le texte original peut l'être dans la culture de départ » (Ibid.). En effet, le vocabulaire et la structure des phrases des textes spécialisés suivent des modes d'expression qui en assurent une fonctionnalité optimale pour les utilisateurs.

À chaque type de discours spécialisé correspondent des normes et des conventions de rédaction bien précises, c'est-à-dire des habitudes textuelles

normalisées plus strictes que dans la langue générale, parce qu'elles servent également à exprimer un contenu donné de la manière la plus efficace possible et parce qu'elles déterminent pour chaque langue et chaque genre textuel la correction linguistique dans une situation d'usage donnée, sur les plans textuel, syntaxique et terminologique. (Id. 119)

En revanche, les choix de traduction qui se rapportent aux textes vulgarisés sont moins déterminés. Cormier explique que :

sur le plan linguistique, on peut dire que, dans le texte de vulgarisation, le sens est généralement loin de la signification, telle qu'on la trouve dans les dictionnaires, sauf pour des cas ponctuels, notamment les termes. On sait en réalité que le contexte et la situation ont un effet sur le sens et que la connotation, fréquente dans la langue générale, n'est pas sans modifier la charge sémantique que l'on accorde aux mots. (Cormier 676)

En fait, la traduction des textes vulgarisés peut être considérée comme exigeant des opérations de reformulation plus difficiles que celles qui se rapportent aux textes spécialisés :

la traduction d'un texte de vulgarisation exige un effort de reformulation supérieur à celui d'un texte destiné à des spécialistes parce que plus le sens s'éloigne de la signification, plus la traduction doit être le résultat heureux de choix délibérés et éclairés, alors que dans le texte destiné à des spécialistes, pour un grand nombre de termes, sens et signification se recourent. (Id. 677)

En ce qui concerne les textes de l'Agence, il est nécessaire de tenir compte du contexte de la campagne pour s'assurer que les choix de traduction soient optimaux et reflètent leur fonction persuasive.

Commentant sur la traduction du contenu argumentatif et du contenu informatif que comportent les textes de semi-vulgarisation scientifique, dans leur étude intitulée « Stratégies de traduction : les introductions et les conclusions dans des textes de vulgarisation scientifique » (2006), Joëlle Rey et Mercedes Tricás soulignent l'importance de la reconnaissance de la fonction. Au moyen d'une étude de corpus comportant principalement des textes des revues *La Recherche* et *Mundo Científico*,<sup>4</sup> les auteures distinguent la fonction des introductions et des conclusions de celle du corps des textes : « Dans les introductions et les conclusions des textes de vulgarisation scientifique le langage a une fonction essentiellement argumentative alors que dans la partie centrale il a une fonction essentiellement informative » (3).

Rey et Tricás précisent que :

Il est généralement admis que les textes de vulgarisation scientifique transmettent des notions objectives, des concepts techniques et des prémices vérifiables. Or, dans les introductions et les conclusions, on observe fréquemment que les chercheurs s'efforcent de se rapprocher du lecteur pour éveiller son intérêt ou faire appel à ses émotions. (3)

---

<sup>4</sup> Il s'agit de revues vendues « en kiosque ou par abonnement » (Rey et Tricás 2) qui visent un public plus large que les revues qui s'adressent seulement à des chercheurs. (Ibid.). Les textes qu'ont étudiés Rey et Tricás ont été traduits du français vers l'espagnol.

Cependant, les auteures ont constaté relativement aux traductions des textes analysés qu'« on observe à plusieurs reprises que le traducteur ne distingue pas ces deux fonctions du langage, ce qui donne comme résultat des interprétations erronées qui modifient les intentions de l'auteur » (3). Dans leur conclusion, Rey et Tricás avancent que :

Du point de vue de la méthodologie de la traduction, il est évident que, dans l'activité d'interprétation et de reconstitution d'un texte dans une autre langue, les stratégies discursives qui ont donné lieu au texte de départ jouent un rôle aussi important que le message à transmettre. (17)

Nous démontrons dans le cadre de notre étude que les traducteurs des textes de l'Agence, comme ceux des textes de semi-vulgarisation qui « [focalisent] leur attention sur le transfert des éléments informatifs » (Id. 2), retransmettent les contenus référentiels des textes. Cependant, ils ne semblent pas avoir reconnu leur fonction persuasive. Ainsi, les choix de traduction qui servent à composer la version française ne reflètent pas intégralement l'ensemble des choix de rédaction stratégiques qui se rapportent à la formulation de la version anglaise.

En effectuant nos recherches sur la traduction de textes médicaux vulgarisés, nous avons constaté que la fonction persuasive ne semble pas constituer l'objet principal de la plupart des études. Par exemple, en listant les genres qui se rapportent à la traduction médicale, Montalt ne mentionne pas les communications en matière de santé qui visent à influencer le comportement des récepteurs :

Medical genres can be grouped by their social function in four general categories: research, professional, educational and commercial. . . .

Educational genres are used to teach and learn in a variety of contexts, from university courses to domestic situations: course books, fact sheets for patients, patient information leaflets, popularizing articles, and so on. (81)

En effet, les études que nous avons consultées tendent à porter surtout sur la compréhensibilité et la convivialité des textes (par exemple, Fourie et Feinauer, 2005; Feinauer et Luttig, 2005; Yoda, 2006<sup>5</sup>).<sup>6</sup> Soulignons cependant que certaines de ces études tiennent compte des processus intralinguistique (ou de changement d'un genre à l'autre) et interlinguistique qui font partie de la création de textes médicaux vulgarisés publiés dans plus d'une langue (par exemple, voir les études sur la traduction des notices de produits pharmaceutiques de Askehave et Zethsen 2001 et 2002; Martínez Motos, 2012; Nisbeth Jensen 2012; Nisbeth Jensen et Zethsen, 2012).

### 1.3.2.2 Traduction interlinguistique : textes persuasifs

Dans les pages qui suivent, nous passons en revue deux études au sujet de la traduction interlinguistique qui traitent de la fonction persuasive, laquelle caractérise les versions anglaise et française des textes de l'Agence. La première étude souligne la

---

<sup>5</sup> Il est à noter que Yoda reconnaît néanmoins dans son étude que la finalité de la fonction informative du texte qu'il analyse, *Notre santé. Un livret de l'agent de santé communautaire*, traduit du français vers le bisa, se rapporte à l'influence du comportement des récepteurs ciblés : « Certes, l'adaptation répond à un souci de clarté et de compréhension, mais elle est trop orientée vers la culture source, comme le montrent les représentations de la santé, de la maladie et du corps que véhicule la traduction. Il ne saurait en être autrement en ce qui concerne ces représentations, dans la mesure où l'objectif de la traduction est de véhiculer des informations dont l'objectif est de contribuer au changement de comportement » (128).

<sup>6</sup> Il est à noter que ces trois études incluent des considérations relatives à l'adaptation culturelle (traductions du français vers le bisa et de l'anglais vers l'afrikaans et le xhosa).

dimension persuasive des textes qui traitent de la communication en santé tandis que la deuxième se rapporte à théorie des actes de langage, laquelle constitue la perspective dans laquelle nous analysons les textes de l'Agence. Puisque les études au sujet de la traduction interlinguistique de textes médicaux vulgarisés semblent se centrer majoritairement sur la fonction informative, c'est-à-dire mettent l'accent sur la compréhensibilité et la convivialité des textes, la deuxième étude que nous incluons se rapporte à un différent domaine, soit celui du tourisme, où il est également question de présenter de l'information afin d'accomplir un objectif qui se rapporte à la persuasion.

#### 1.3.2.2.1 Fonction persuasive

La fonction persuasive des textes de l'Agence se rapporte à l'effet qu'ils ont sur les parents récepteurs, visant à les inciter à faire vacciner leur enfant. Dans sa thèse de doctorat, intitulée *Translation of the Health Brochure and Impact on the Target Reader: A Contrastive Analysis of the Structural and Pragmatic Features of Texts Translated into Spanish versus Texts Written Originally in Spanish* (2002), Holly E. Jacobson adopte une optique similaire, avançant dans la perspective du concept de la *covert translation* de House,<sup>7</sup> au sujet des dépliants qu'elle analyse, que : « Its purpose is not to educate the “target world about the “source world”, but rather to inform the reader about life-threatening disease, and persuade her/him to take action to prevent disease » (202). Il est intéressant de rapporter que dans le cadre de sa recherche, Jacobson a effectué des constats qui comportent des similitudes avec les nôtres. En effet, en composant son corpus, cette dernière a constaté des problèmes relevant de la démarche de traduction interlinguistique ainsi que de la qualité linguistique qui s'alignent sur nos constats relatifs aux textes de l'Agence : « in the process of collecting and

---

<sup>7</sup> Nous explicitons ce concept dans la section 2.3.2 de notre étude.

reviewing hundreds of brochures from many different clinics and hospitals, I found that most of them have significant problems, including very literal word-for-word translations [and] glaring typographical and grammatical errors » (204). (Jacobson a rejeté ces textes pour son étude, parce qu'elle souhaitait effectuer des analyses qui se rapportent à des éléments plus subtils que les erreurs : « I wished to probe for translation effects related to subtle, less obvious differences in linguistic and semantic distributions, rather than to error » [54].)

Par ailleurs, Jacobson utilise deux théories auxquelles nous avons recours pour effectuer notre étude, la théorie des actes de langage et le MCS. Dans la perspective de la théorie des actes de langage, cette dernière analyse son corpus relativement aux verbes à l'impératif et à la voix passive tandis que, pour le MCS, Jacobson évalue les connaissances et l'attitude des répondants avant et après avoir pris connaissance des dépliants. Dans le cadre de notre étude, nous jumelons ces deux théories pour analyser le poids des arguments de l'Agence.

#### 1.3.2.2.2 Actes de langage

Dans le cadre de notre étude, nous concevons l'émission des textes de l'Agence comme une action discursive au moyen de laquelle l'organisme souhaite convaincre les parents de faire vacciner leur enfant. Ainsi, l'application de la théorie des actes de langage est utile pour analyser les textes et évaluer l'adéquation de la version française. En effet, cette théorie de James Austin présente les énoncés comme des actes qui, d'une part, correspondent à des valeurs conventionnelles, comme *informer* ou *avertir* (Austin 119), et d'une autre, qui sont provoqués ou accomplis, comme *convaincre* ou *persuader* (Ibid.). Les actes de langage comprennent trois types d'actes : les actes locutoires, soit « l'acte de “dire

quelque chose” » (Id. 109), les actes illocutoires, soit « l’acte effectué *en* disant quelque chose » (Id. 113) et les actes perlocutoires, soit « l’obtention de certains *effets* par la parole » (Id. 129). Nous explicitons ces concepts de façon un peu plus approfondie dans notre cadre théorique (section 2.3.1).

Dans leur ouvrage intitulé *Discourse and the translator* (1990), Basil Hatim et Ian Mason ont rapporté l’application de la théorie des actes de langage à l’acte de traduire. Ces derniers soulignent l’insuffisance de ne considérer que le contenu référentiel en cherchant à produire un texte cible équivalent au texte source : « A translation may be a faithful rendering in terms of denotative meaning yet fail to carry the conviction of the source text » (57). Entre autres, les auteurs préconisent l’inclusion de la dimension pragmatique dans l’analyse des textes en vue de les traduire (Ibid.). En effet, selon Hatim et Mason, « At discourse level, communicative failure (relatively speaking) of a translation may be attributed to failure to represent speech acts adequately » (76). Parmi les notions qu’ils présentent, nous retenons celle du « text act » de Horner (78), lequel est perçu selon le « cumulative effect of sequences of speech acts » (78). Ainsi, il s’agit d’une application de la théorie des actes de langage à une série d’énoncés, plutôt qu’aux énoncés considérés séparément, comme le fait Austin relativement aux actes *locutoires*, *illocutoires* et *perlocutoires* (Palumbo 109). Selon Hatim et Mason, cette perspective peut servir à concevoir l’équivalence : « equivalence may also be judged at the level of the text act: has the predominant illocutionary force of the source text been preserved in translation? » (78). Puisque nous considérons que l’information contenue dans les textes de l’Agence compose un argumentaire selon lequel les parents devraient faire vacciner leur enfant, notre interprétation des textes se fonde sur l’ensemble des énoncés.

L'application de la théorie des actes de langage qu'en fait Leo Hickey a également retenu notre attention. Celui-ci y a recours dans une étude consacrée à la critique de traductions d'un dépliant offrant de l'information touristique relative à une ville située en Espagne. L'intérêt de cette étude relève du fait que l'information que contient le dépliant a comme fonction principale de persuader, tout comme l'information que contiennent les textes de l'Agence. Se référant au concept du « macro-speech act » de van Dijk (lequel est semblable au concept de *text act*),<sup>8</sup> Hickey avance que « The overall (or macro) illocutions ... performed in this brochure are to inform and describe, while the (macro) perlocution aimed at is to persuade of/that/to » (77). Celui-ci explique que le dépliant sert à persuader de trois manières : « persuade the readers of the delights of Alicante, that Alicante and all its parts are consequently worth a visit and to go to see and do everything described » (60). La même logique s'applique aux textes que nous étudions, car l'Agence veut persuader les parents de la gravité des MEV, que les vaccins sont un moyen efficace et sécuritaire de protéger les enfants contre ces maladies et qu'ils devraient faire vacciner leur enfant.

Dans son étude, Hickey a recours à la notion de « perlocutionary equivalence » démontrant que l'équivalence sur le plan de l'effet perlocutoire permet de satisfaire aux attentes des clients d'un projet de traduction comme celui dont il y est question. Or, Hickey constate que les traducteurs des dépliants qu'il étudie semblent y avoir porté peu attention : « In general, there is little evidence to suggest that the translators have kept any perlocutionary aim at the forefront of their minds. Their only objective seems to have been semantic equivalence . . . » (77). Nous en arrivons à une conclusion semblable relativement

---

<sup>8</sup> Au sujet du « macro-speech act », van Dijk affirme que « speech act sequences may also be analysed at a *global level* » (« Context and cognition » 228).

aux textes de l'ASPC, dont la traduction contient les mêmes renseignements que les textes sources alors que de nombreux choix de traduction ne sont pas optimaux.

### **1.3.3 Résumé**

L'ensemble des études que nous avons passées en revue permet de montrer où en sont les réflexions qui se rapportent à la nôtre. Nous avons vu qu'il a été constaté qu'un processus de traduction intralinguistique est nécessaire pour créer des textes médicaux vulgarisés. De plus, ce processus a sa place dans le domaine de la traductologie bien que la traduction intralinguistique a traditionnellement tendance à en avoir été exclue. Nous avons également vu que la traduction interlinguistique des textes vulgarisés ne doit pas nécessairement favoriser la fonction informative. Et finalement, nous avons montré que l'application de la théorie des actes de langage est utile pour critiquer les traductions qui visent à persuader. En somme, nous constatons qu'il semble y avoir un manque à combler relativement à la traduction de textes médicaux vulgarisés dont la fonction principale est de persuader. Dans la prochaine section de notre étude, nous présentons notre cadre théorique, où nous traitons de façon plus approfondie des notions que nous avons mentionnées.

## **PARTIE 2 : CADRE THÉORIQUE**

L'émission des textes de l'Agence vise à corriger une situation survenue au sein de la collectivité : l'augmentation chez les parents de leurs préoccupations au sujet de la vaccination des enfants contre les MEV. Ainsi, la finalité des textes est de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. L'effet des textes auprès de ces derniers est donc crucial. Afin d'atteindre son objectif, l'Agence leur présente un message comportant un argumentaire fondé sur la communication des risques.

Notre cadre théorique présente les notions qui nous ont permis d'explicitier le contexte, la fonction, la composition et la dimension pragmatique des textes. Celui-ci se divise en trois volets : 1) les notions que nous exposons dans le premier volet se rapportent largement à l'optique discursive dans laquelle nous effectuons notre étude; 2) les notions que nous exposons dans le deuxième volet se rapportent à l'intégration de connaissances spécialisées dans des textes qui ciblent les non-initiés; 3) les notions que nous exposons dans le troisième volet se rapportent à la susceptibilité des textes de persuader le récepteur. Ainsi, les notions que nous exposons dans le premier volet concernent principalement notre première question de recherche. Cette question exige de démontrer pourquoi la fonction principale des textes est persuasive plutôt qu'informatrice. Nous y répondons en explicitant le contexte et la finalité des textes. Pour ce qui est des deuxième et troisième volets, les notions que nous y présentons s'appliquent aux deuxième et troisième questions de recherche. La deuxième question concerne la manière dont les choix effectués dans le cadre du processus intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes tandis que la troisième question concerne l'atténuation de la fonction persuasive dans la version française des textes. Les analyses qui servent à répondre à ces deux questions se basent sur un examen de l'intégration

de connaissances spécialisées dans des textes qui ciblent les non-initiés ainsi que sur la susceptibilité des textes de persuader le récepteur.

Le tableau suivant démontre notre perspective globale des textes, que nous envisageons selon un continuum traductologique incluant une étape de traduction intralinguistique effectuée pour créer la version anglaise et une étape de traduction interlinguistique effectuée pour créer la version française. En effet, l'information médicale dont se sert l'Agence pour construire son argumentaire, soit des renseignements sur les MEV et les vaccins, a initialement été formulée dans le cadre de recherches scientifiques. Elle est ensuite passée dans le domaine spécialisé de la médecine. Les étapes relevées dans le tableau représentent sommairement les reformulations qu'a subies l'information qui se trouve dans les textes. Notre étude concerne les étapes 3 et 4.

## Continuum traductologique

### **1 La recherche menant à la première formulation des connaissances**

*Se référant à Vandaele et Bélard, Montalt et Shuttleworth expliquent que la formulation initiale des connaissances est une première traduction :*

*« The authors of primary knowledge can be viewed as the first translators whose task it is to conceptualize and reconceptualize newly discovered entities and attributes of already defined entities » (12).*

### **2 La production de textes spécialisés et vulgarisés qui constituent les ressources d'où les rédacteurs des textes de l'Agence ont puisé les renseignements qui figurent dans les pages Web**

**Dans ces textes se trouve l'information médicale nécessaire pour construire l'argumentaire de l'Agence**

*Se référant à Roqueplo et à Authier, Disdier et Muni Toke soulignent que « le passage du discours scientifique au discours d'expert est souvent envisagé comme une traduction » (157) et précisent que selon Maris, ce discours s'adresse au public, tout en ajoutant « même si son premier destinataire est souvent une instance mandataire représentative de l'opinion, c'est-à-dire les gouvernements dans le cas de l'élaboration des politiques publiques » (157).*

### **3 La création de la version anglaise des textes de l'Agence**

**Version produite au moyen d'un processus de traduction intralinguistique à partir différents textes, de nature spécialisée et vulgarisée, par des experts du langage clair et simple**

*Selon les renseignements transmis par l'Agence au sujet de la création des pages Web, « A contractor who was an expert in plain language writing was hired to develop the content for the It's Time to Immunize website and immunization booklet. This organization was selected based on their specific skill set to translate technical information into plain language » (Questionnaire).*

### **4 La création de la version française des textes de l'Agence**

**Traduction *proprement dite* produite à partir de la version anglaise**

Tableau 2 : Continuum traductologique

## **2.1 Volet 1 : Démarche discursive**

Le premier volet de notre cadre théorique concerne le contexte et la finalité des textes de l'Agence. Ceux-ci caractérisent l'interaction entre l'Agence et les parents. Nous envisageons cette interaction dans le cadre d'une démarche discursive entreprise par l'organisme auprès des parents qui y participent en accédant à son site Web pour obtenir de l'information. Cette démarche, qui est réalisée au moyen de la publication des textes à l'étude, comporte une finalité qui s'établit selon son contexte et appelle la participation de divers agents. Dans les pages qui suivent, nous exposons les concepts qui orientent notre analyse de l'interaction entre l'Agence et les parents ainsi que les textes qui s'y rapportent. Nous entamons le volet en situant notre approche dans le cadre du fonctionnalisme. Ensuite, nous présentons les théories de l'action traductionnelle et du *skopos*, lesquelles se rapportent aux agents qui participent à l'interaction ainsi qu'à la finalité de leurs actions et des textes. En troisième lieu, nous explicitons l'optique discursive de notre étude, et, finalement, nous traitons du rapport entre l'Agence et les parents.

### **2.1.1 Perspective fonctionnaliste**

Puisque notre étude se focalise sur les besoins de l'Agence relativement à l'émission de ses pages Web, notre perspective est fonctionnaliste. En effet, les approches fonctionnalistes se centrent sur les besoins de l'émetteur, privilégiant la fonction du texte plutôt que l'équivalence :

The main point of functionalist approaches is the following: it is not the source text as such, or its effects on the source text recipient, or the function assigned to it by the author, that determines the translation process and the

linguistic make-up of the target text, as is postulated by EQUIVALENCE-based translation theories, but the prospective function or the purpose of the target text as determined by the initiator's (i.e. client's or commissioner's) needs. (Schäffner 116)

Par ailleurs, les approches fonctionnalistes tiennent compte du milieu professionnel d'où est issue une traduction : « They are also characterized by their detailed consideration of real-life scenarios of professional translation, which they take to be a fundamental aspect in providing theoretical descriptions of translation » (Palumbo 50). Dans le cadre de notre étude, nous analysons les textes selon l'objectif de communication et nous tenons compte de leur contexte de production, considérant que les actions des rédacteurs et des traducteurs se font ressentir relativement à l'efficacité des textes.

#### 2.1.1.1 Plan de l'action : l'action traductionnelle et le *skopos*

Dans son ensemble, notre étude se situe sur le plan de l'action. En ce sens, nous considérons l'émission des pages Web de l'Agence à titre d'action discursive réalisée à l'aide de l'appui de divers agents en vue de provoquer une action chez les destinataires. Selon Katarina Reiss et Hans Vermeer, l'action constitue un déploiement d'effort comportant une finalité : « An action aims to achieve a goal and thus to alter the current state of affairs. The motivation for such an action is that the intended goal is estimated to be of greater importance than the current state of affairs » (85). En ce qui concerne les textes à l'étude, l'information qu'ils contiennent vise à inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Afin d'atteindre cet objectif, les divers agents qui appuient la démarche de l'Agence, dont les rédacteurs et les traducteurs qui ont produit les versions anglaise et française des textes,

doivent effectuer des choix relativement à la formulation des textes qui les rendent susceptibles d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant.

La théorie de « l'action traductionnelle »<sup>9</sup> de Justa Holz-Mänttari se prête à l'étude de l'action réalisée dans le cadre d'un acte de communication :

She starts from a functionalist view not only of texts but also of society. . . .  
Within this frame, **functions are manifested in actions, each of which is guided by its aim.** The communication of messages is an action like any other, ruled by the function the message is to fulfil. (Pym 50)

Décrivant le modèle de « l'action traductionnelle », Munday explique que selon Holz-Mänttari, la traduction interlinguistique est un « communicative process involving a series of roles and players » (*Introducing Translation Studies* 78). Précisons que le modèle de Holz-Mänttari dresse un portrait du contexte de production d'une traduction comportant six postes occupés par divers agents. Celui-ci laisse entrevoir que la traduction est une action qui peut faire agir. En effet, en l'appliquant à notre étude, nous constatons que chaque agent qui y est listé (*initiator, commissioner, ST producer, TT producer, TT user, TT receiver*) (Ibid.) est susceptible d'influencer la réussite de l'acte de communication de l'Agence. Or, le modèle révèle que bien qu'il ne soit pas reconnu comme tel, le traducteur est un participant à part entière à l'interaction entre l'Agence et les parents. Celui-ci est responsable de diriger la communication entre l'organisme et les parents francophones au même titre que le rédacteur mène la

---

<sup>9</sup> Traduction du nom de la théorie selon Nord (24).

communication auprès des parents anglophones. Ainsi, ces agents sont dotés du rôle d'émetteur, agissant comme porte-parole de l'ASPC (voir Guidère, section 2.3.2).

À l'instar de la théorie de « l'action traductionnelle », la théorie du *skopos* de Vermeer se centre également sur l'action et la finalité. Se référant à Vermeer, Munday explique que la théorie du *skopos* « may be considered to be part of that same theory as it deals with a translatorial action which is based on a ST, which has to be negotiated and performed and which has a purpose and a result » (*Introducing Translation Studies* 79). En effet, selon Vermeer, toute action comporte une finalité : « Any action has an aim, a purpose » (« Skopos and Commission » 191). De plus, la traduction est une forme d'action : « Translating is doing something: “writing a translation”, “putting a German text into English”, i.e. a form of action » (Id. 193). D'ailleurs, le terme *skopos* signifie *finalité*, s'agissant d'un « technical term for the aim or purpose of a translation » (Id. 191).

La notion du *skopos* est utile pour analyser et évaluer les choix relatifs à la formulation d'un texte, car celle-ci offre une ligne directrice pour ces choix : « The *skopos* of (translational) acting determines the strategy for reaching the intended goal » (Vermeer, *A skopos theory of translation* 15). Ainsi, la théorie est représentative de notre étude, puisqu'en analysant les textes de l'Agence selon leur fonction persuasive, soit la fonction principale des textes, notre approche s'aligne sur la perspective de Vermeer, qui « estime que le but ultime du traducteur est de produire un texte susceptible de remplir la fonction que le donneur d'ouvrage lui a assignée » (Gallagher 148).

Soulignons que, dans le cadre de notre étude, nous utilisons le concept de *skopos* pour expliciter les choix qu'ont effectués les rédacteurs de la version anglaise des textes de l'Agence selon les directives qui leur ont été présentées dans un cahier des charges (ASPC, *Statement of Work for Services*). En effet, comme nous le verrons plus bas (section 2.2.1), nous sommes d'avis que la rédaction de la version anglaise des textes de l'Agence se conçoit comme un processus de traduction.

### 2.1.1.2 Texte et discours

Puisque nous situons notre étude sur le plan de l'action, nous traitons les textes de l'Agence comme des instances du discours de l'organisme. Fairclough distingue texte et discours de sorte à considérer le texte comme un produit qui s'insère dans un processus discursif :

A text is a product rather than a process – a product of the process of text production. But I shall use the term *discourse* to refer to the whole process of social interaction of which a text is just a part. This process includes in addition to the text the *process of production*, of which the text is a product, and the *process of interpretation*, for which the text is a resource. (*Language and Power* 24)

En effet, notre perspective englobe les gestes des agents qui participent à la création des textes ainsi que l'émission et la réception des textes. L'action de l'émetteur, soit l'Agence, est réalisée sous forme de discours, c'est-à-dire dans le cadre d'« une interaction entre deux sujets (énonciateur et énonciataire) qui se déroule dans des circonstances précises et dans un

but donné » (Delisle, *La traduction raisonnée* 37). Cette interaction est appuyée par des agents rédacteurs et traducteurs, car ces derniers produisent la « représentation, au moyen des ressources de la langue » (Ibid.) de ce que l'Agence veut communiquer à son groupe cible.

De plus, l'optique discursive permet d'entrevoir le contenu des pages Web comme un « [e]nsemble d'énoncés considérés sous le rapport de leur organisation narrative et argumentative » (Ibid.), et donc « non pas comme une structure linguistique autonome, inerte et fermée sur elle-même, mais plutôt comme un dispositif qui représente de façon dynamique l'interaction entre l'énonciateur et l'énonciataire ainsi que la finalité et les circonstances de cette interaction » (Ibid.). Nous considérons que la fonction persuasive des textes de l'Agence se définit selon son contexte et selon le rapport entre l'Agence et les parents. Ainsi, cette caractérisation du discours de Delisle correspond à notre perspective.

En effet, il est essentiel de tenir compte du contexte discursif, car il détermine le sens du matériel linguistique qui s'y rapporte. Delisle explique que :

Le *sens des mots* et des syntagmes correspond à leur signification pertinente résultant de la neutralisation de leur polysémie grâce au contexte ou à la situation. Le *sens d'un message* découle de la combinaison et de l'interdépendance des significations pertinentes des mots et syntagmes qui le composent enrichies des paramètres non linguistiques et représentant le vouloir-dire de l'auteur. (*L'analyse du discours* 59)

Approfondissons en soulignant que la perspective de Fairclough reflète en quelque sorte celle de Delisle, qui caractérise également le discours comme un « [e]nsemble d'énoncés considérés du point de vue de leurs conditions de production et de réception dans un contexte socioculturel donné » (*La traduction raisonnée* 37). Selon Fairclough, le sens d'un texte est établi dans son rapport avec les contextes de la production et de la réception :

there are three analytically separable elements in the processes of meaning-making: the production of the text, the text itself, and the reception of the text. The production of the text puts the focus on producers, authors, speakers, writers; the reception of the text puts the focus on interpretation, interpreters, readers, listeners. Each of these three elements has been given primacy at different points in the recent history of theories of meaning. . . . But it seems clear that meanings are made through the interplay between them: we must take account of the institutional position, interests, values, intentions, desires etc. of producers; the relations between elements at different levels in texts; and the institutional positions, knowledge, purposes, values etc. of receivers. »

*(Analysing Discourse 10-11)*

En ce qui concerne l'analyse des textes de l'Agence, lesquels traitent d'un sujet controversé à l'égard duquel l'organisme et les parents ne s'entendent pas, leur position par rapport à la vaccination constitue un élément qui en détermine le sens dans le cadre de leur interaction. L'ASPC émet ses textes selon son mandat de protection de la santé publique et son

appartenance au courant dominant de la médecine moderne, présentant un message persuasif qui reflète son idéologie aux parents qui remettent en question l'innocuité des vaccins.

### 2.1.1.3 Rapport social entre l'Agence et les parents

Puisque l'Agence et les parents qui hésitent de faire vacciner leur enfant, ou qui refusent de le faire, sont dans une situation conflictuelle<sup>10</sup> et que les textes visent à persuader les parents de faire vacciner leur enfant, cette dimension de leur interaction se conçoit dans la perspective de l'analyse critique du discours. Selon cette perspective, le discours détermine les rapports sociaux tout en étant déterminé par la situation sociale :

discourse is socially *constitutive* as well as socially shaped: it constitutes situations, objects of knowledge, and the social identities of and relationships between people and groups of people. It is constitutive both in the sense that it helps to sustain and reproduce the social status quo, and in the sense that it contributes to transforming it. (Fairclough, Mulderrig et Wodak 358)

Dans le cadre de son interaction avec les parents, l'organisme répond à son mandat au moyen d'un acte discursif qui se fonde sur son autorité étatique et médicale. En effet, l'Agence bénéficie de sa position dominante, qui lui permet de créer et diffuser un message persuasif comportant de l'information sur les MEV et les vaccins en exploitant ses ressources. Or, pour atteindre son objectif, elle doit changer les croyances et le comportement des parents de manière à ce qu'ils s'alignent sur ses croyances.

---

<sup>10</sup> Ces parents remettent en question les recommandations relatives à la vaccination, et dans certains cas, refusent de les suivre. Leur position va à l'encontre de celle de l'Agence. Ainsi, l'organisme doit les persuader d'adhérer aux programmes de vaccination.

Venant plutôt du domaine de la psychologie, la perspective de l'analyse transactionnelle d'Éric Berne est également utile en ce sens pour souligner et concevoir le rapport entre l'Agence et les parents. Dans cette perspective, qui catégorise le statut selon trois états : *child*, *parent* et *adult* (Berry 34), celui de l'Agence correspond au statut de *parent*, « a figure with status who directs the life of others and who establishes standards and values » (Id. 34-35). Cette position confère aux parents préoccupés par la vaccination qui s'opposent à la position de l'Agence le statut de *child*, « in which emotions or reactions are on the surface, and therefore the state tends to take over at times of high emotion » (Id. 34), plutôt que celui d'*adult*, « which is characterized by detachment and logic; the adult is thus an information handler and decision maker » (Id. 35).

Pour approfondir la perspective discursive du rapport entre l'Agence et les parents, il est à mentionner que, selon Fairclough, le discours inscrit le statut des agents au sein de la société et les positionne les uns par rapport aux autres :

Discourses do not just reflect or represent social entities and relations, they construct or 'constitute' them; different discourses constitute key entities (be they 'mental illness', 'citizenship' or 'literacy') in different ways, and position people in different ways as social subjects (e.g. as doctors or patients), and it is these social effects of discourse that are focused upon in discourse analysis. (Introduction 3-4)

Les parents reçoivent l'information de l'organisme, selon la sélection de renseignements que celui-ci effectue pour appuyer sa visée de les inciter à faire vacciner leur enfant. En d'autres

termes, détenant l'autorité médicale, c'est l'Agence qui choisit comment « traduire » la question de la vaccination. Ainsi, cette dernière les aborde comme des patients prêts à recevoir ses conseils médicaux.

Or, la position des parents qui refusent de faire vacciner leur enfant reflète un conflit d'ordre idéologique entre ces derniers et l'Agence. Les idéologies déterminent les discours<sup>11</sup> (van Dijk, « Discourse and Ideology » 380). Cependant, nous constatons que l'Agence évite largement de dire ouvertement aux parents de faire vacciner leur enfant. L'organisme choisit plutôt de leur présenter des renseignements sur la gravité des MEV et sur la susceptibilité à ces maladies ainsi que sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins. Cette information est censée les porter à déduire qu'ils devraient faire vacciner leur enfant. D'une part, cette stratégie d'inférence contourne la demande du consentement. D'autre part, elle masque le pouvoir de l'Agence en lui permettant de prétendre vouloir éclairer les parents plutôt que de vouloir les influencer. Dans le prochain volet de notre cadre théorique, nous exposons le processus de traduction qui permet à l'Agence de construire un argumentaire en y incluant de l'information sur les MEV et les vaccins.

---

<sup>11</sup> Dans son étude, van Dijk présente une définition informelle des idéologies : « Ideologies, thus informally defined, are general systems of basic ideas shared by the members of a social group, ideas that will influence their interpretation of social events and situations and control their discourse and other social practices as group members » (« Discourse and Ideology » 380). Il précise sa définition de façon plus détaillée plus loin dans son texte.

## **2.2 Volet 2 : Connaissances spécialisées et grand public**

Le deuxième volet de notre cadre théorique concerne l'information sur les MEV et les vaccins que l'Agence utilise pour persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Cette information est intégrée dans les textes de l'Agence au moyen d'un processus de traduction intralinguistique, soit un concept clé pour notre étude. En effet, c'est dans le cadre de ce processus que les rédacteurs de la version anglaise des textes de l'Agence effectuent des choix en favorisant la fonction persuasive des textes. En d'autres termes, les choix relatifs aux renseignements qu'ils sélectionnent et la façon dont ils les présentent sont censés rendre les textes susceptibles de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Les mêmes paramètres relatifs aux choix de traduction s'appliquent au processus de traduction interlinguistique qui a abouti à la version française des textes.

Soulignons pour commencer que les situations dans lesquelles sont communiquées les connaissances médicales varient :

Medical communication is not limited to written interaction among researchers in highly specialized research journals. Rather it can be seen as a rich, dynamic continuum moving from research articles to . . . news in the press about health and medicine. In fact, medical knowledge is generated by a variety of participants: researchers, physicians, surgeons . . . health policy makers . . . and so forth. (Montalt Resurrecció et González Davies 46-47)

En effet, la communication médicale est loin de se centrer exclusivement sur la fonction référentielle : « Traditionally, medical language has been regarded in the same

way as any other kind of scientific language: objective, neutral and non-rhetorical, whose only function was to transmit information, a so-called ‘referential’ function » (Id. 50). Dans leur manuel sur la traduction médicale, Montalt Resurrecció et González Davies soulignent la diversité des fonctions relatives à la communication médicale, expliquant qu’elle influence leur perspective : « Our approach to medical knowledge and communication as social activity implies a critical vision of the language. Participants use language to achieve their communicative goals, which are not limited to just transmitting factual information » (51).

En ce qui concerne l’information médicale sur les MEV et les vaccins présentée dans les textes à l’étude, celle-ci sert à inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Il s’agit de la base de la stratégie rhétorique de l’Agence, soit de fournir des renseignements pour persuader les parents de faire vacciner leur enfant. En effet, ces textes comportent un message qui relève de la communication en santé : « *The study and use of communication strategies to inform and influence individual decisions that enhance health* » (Centers for Disease Control and Prevention et National Cancer Institute cités dans Centers for Disease Control and Prevention). Ainsi, l’inclusion de ces renseignements a pour but de former un argumentaire. Dans les pages qui suivent, nous présentons les notions qui se rapportent à l’intégration de l’information sur les MEV et les vaccins dans les textes comme processus de traduction intralinguistique effectué de manière à appuyer l’objectif de communication de l’organisme. Ce processus aboutit à la création de la version anglaise des pages Web de l’Agence, que nous considérons comme des traductions créées par les rédacteurs qu’a embauchés l’organisme.

### 2.2.1 Traduction intralinguistique

Rappelons que le concept de traduction intralinguistique de Jakobson se définit comme « an interpretation of verbal signs by means of other signs of the same language » (127). En ce qui concerne les textes de l'Agence, ce type de reformulation est nécessaire pour répondre à l'objectif de communication qui se rapporte aux textes. Dans un premier temps, celle-ci permet à l'ASPC de s'adresser à un public de non-initiés, et dans un deuxième temps, de composer un message qui relève de la communication des risques adapté à sa campagne auprès des parents méfiants des vaccins.<sup>12</sup>

L'aspect de la traduction intralinguistique qui concerne l'objectif de s'adresser à un public de non-initiés correspond à la vulgarisation. « Cette pratique, qui existe depuis toujours, se base sur une rhétorique qui consiste à “dire autrement”, à travers des modulations, des altérations, et des transformations qui renvoient à une pratique traductrice intralinguistique » (Pederzoli et Reggiani 143). En déterminant à quel type de traduction se rapporte la vulgarisation, Daniel Jacobi précise que : « La traduction dite intralinguistique est particulièrement appropriée pour décrire et analyser les échanges entre groupes sociolinguistiques dissymétriques tels les échanges entre spécialistes et novices et par exemple pour la relation entre patient et médecin » (166). Cependant, les renseignements que l'Agence présente aux parents ne servent pas à instruire, mais à convaincre et à faire agir. En effet, la finalité des textes est de les persuader de faire vacciner leur enfant.

---

<sup>12</sup> Nous avons inclus en annexe deux extraits de textes sur la rougeole (un extrait des textes à l'étude et un extrait d'un article d'opinion du journal *The Globe and Mail*) qui démontrent le résultat du processus de traduction intralinguistique effectué selon deux objectifs de communication distincts : le texte de l'Agence vise à persuader les parents de faire vacciner leur enfant tandis que l'article de journal appuie la vaccination des enfants contre les MEV et ne cible pas les parents en particulier. L'information sur la maladie a été intégrée dans les textes selon leur objectif de communication, soit selon deux différents *skopoi* (voir section 4.2.2) ((Annexe 18, p. 232).

Ainsi, dans une perspective plus large, comprenant celle de la vulgarisation, l'inclusion d'information sur les MEV et les vaccins dans les textes de l'Agence au moyen de la traduction intralinguistique correspond au concept d'adaptation. Selon Georges Bastin, parmi les modes d'adaptation qu'effectuent les traducteurs dans le cadre de la traduction interlinguistique on compte celui de la « *creation* », soit « a more global replacement of the original text with a text that preserves only the essential message/ideas/functions of the original » (5). En ce qui concerne les textes de l'Agence, ce sont les renseignements sur les MEV et les vaccins qui sont préservés. Bastin précise qu'il y a différents facteurs qui motivent le recours à l'adaptation, dont la nécessité de créer un texte qui appartient à un genre différent de celui du texte source. Ce facteur se rapporte à un concept de « *genre switching* » : « a change from one discourse type to another (e.g. from adult to children's literature)... » (Ibid.). Étant donné que les textes de l'Agence doivent non seulement être compréhensibles pour leur groupe cible, mais également l'inciter à faire un geste, le concept de « *genre switching* » peut servir à représenter l'orientation globale des choix qu'ont opérés les rédacteurs de la version anglaise des textes. Rappelons en ce sens l'étude d'Ezpeleta Piorno que nous avons incluse dans la section sur l'état de la question. Cette dernière utilise de manière similaire la notion de « *genre shift* » pour parler du processus de traduction intralinguistique qui est effectué pour créer la notice à partir du résumé des caractéristiques du produit.<sup>13</sup>

En somme, la traduction intralinguistique qui est effectuée afin d'inclure de l'information sur les MEV et les vaccins dans les textes appelle un changement relatif aux

---

<sup>13</sup> L'étude d'Ezpeleta Piorno se base notamment sur les recherches du groupe GENTT, c'est-à-dire sur « the tradition of genre studies and the work of the GENTT (Textual Genres for Translation) research group » (167).

*skopoi* des textes sources afin de créer les textes cibles, notamment par rapport aux textes qui sont destinés aux spécialistes. En effet, selon les renseignements que nous avons obtenus auprès de l'Agence, le contenu des pages Web est largement basé sur celui de son *Canadian Immunization Guide (Guide canadien d'immunisation)*<sup>14</sup> (*Questionnaire*, Annexe 2 [question 1.3], p. 160), lequel « vise à fournir des renseignements et des recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins au Canada » (Dr David Butler-Jones, i).<sup>15</sup> Les contenus référentiels qui font l'objet d'un transfert sont intégrés aux textes selon leur finalité, qui est d'informer les parents pour les persuader de faire vacciner leur enfant. Ainsi, la fonction informative est secondaire et tributaire de la fonction persuasive. (Mentionnons que nous verrons dans le cadre de l'Analyse 2 que l'Agence fournit également de l'information aux parents afin de guider l'action de faire vacciner leur enfant, telle que de l'information au sujet des calendriers de vaccination. Cependant, la grande majorité des renseignements qui figurent dans les pages Web servent à remplir la fonction persuasive des textes.) Or, l'inclusion de renseignements sur les MEV et les vaccins dans les textes afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant constitue la forme de l'argumentaire de l'Agence et se conçoit comme stratégie rhétorique. Dans le dernier volet de notre cadre théorique, nous traitons la fonction persuasive des textes de manière à définir quelles en sont les caractéristiques qui les rendent susceptibles d'y répondre, c'est-à-dire ce qui donne de la force aux arguments de l'argumentaire.

---

<sup>14</sup> L'Agence ne précise pas quelle édition du Guide a été utilisée pour créer le contenu des pages Web. Nous supposons que c'est de la septième édition, publiée en 2006, car cette version figurait toujours dans le site de l'Agence à l'époque où l'organisme a composé le cahier des charges (*Statement of Work for Services*) destiné aux rédacteurs de la version anglaise des pages (« Canadian Immunization Guide: Seventh Edition – 2006 » [page Web accédée au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 2 janvier 2010; date de la dernière mise à jour : 20 juin 2008]).

<sup>15</sup> Cette description provient d'un message d'introduction du Dr David Butler-Jones, ancien Administrateur en chef de la santé publique du Canada, tiré de la 7<sup>e</sup> édition du *Guide canadien d'immunisation*, version imprimée.

### **2.3 Volet 3 : Actes de langage et force de l'argumentaire**

Dans le volet précédent, nous avons traité de la traduction intralinguistique comme processus qui permet d'inclure de l'information sur les MEV et les vaccins dans les textes. Nous avons souligné à ce sujet que l'inclusion de cette information se rapporte à la finalité d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Dans le présent volet, nous présentons la théorie des actes de langage et le MCS, selon lesquels nous analysons la dimension pragmatique des textes dans le cadre de l'interaction entre l'Agence et les parents. Comme l'explique Guidère :

L'intérêt principal de l'approche pragmatique pour la traductologie est qu'elle permet de mettre en relief les éléments les plus saillants de la communication dans un texte ou dans un discours particulier. Grâce à cette approche, le traducteur acquiert une conscience de l'importance du sens perçu par l'interlocuteur, qui peut être différent du sens linguistique apparent. Ce sens perçu est le résultat d'une séquence appréhendée globalement dans un texte. Cela signifie que le processus de traduction dépend largement du type textuel concerné, car le sens de la séquence en est tributaire : la même séquence peut être comprise et reçue différemment selon qu'elle appartient à un texte de type argumentatif ou simplement informatif. (*Introduction à la traductologie* 62)

Cette dimension des textes se rapporte à l'effet des textes sur les récepteurs anglophones et francophones, lequel doit être équivalent puisque les deux versions comportent la même fonction persuasive afin d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Cette fonction est

réalisée au moyen de l'argumentaire que l'Agence présente aux parents, lequel est composé de renseignements qui correspondent aux concepts du MCS.

### 2.3.1 Actes de langage et MCS

Rappelons que la théorie des actes de langage d'Austin comprend trois types d'actes de langage distincts : l'*acte locutoire*, l'*acte illocutoire* et l'*acte perlocutoire*. L'*acte locutoire* signifie « la production d'une phrase dotée d'un sens et d'une référence, ces deux éléments constituant à peu près la signification – au sens traditionnel du terme » (Austin 119). Les *actes illocutoires* sont « des énonciations ayant une valeur conventionnelle » (Ibid.), par exemple, *informer* ou *avertir* (Ibid.); « il s'agit d'un acte effectué *en* disant quelque chose » (Id. 113). Pour ce qui est des *actes perlocutoires*, il s'agit d'« actes que nous provoquons ou accomplissons *par* le fait de dire une chose. Exemples : convaincre, persuader, empêcher, et même surprendre ou induire en erreur » (Id. 119). Austin distingue les *actes illocutoires* « qui ont un objectif perlocutoire (convaincre, persuader), de ceux qui, simplement, entraînent des suites perlocutoires » (Id. 125). En ce qui concerne les actes de langage que tente de réaliser l'ASPC en persuadant les parents de faire vacciner leur enfant, l'*acte perlocutoire* se produit lorsque le parent se laisse persuader de faire vacciner son enfant et qu'il passe à l'action. Cette séquence d'actions représente l'*objectif perlocutoire*. Soulignons qu'Austin considère les actes de langage au niveau des phrases et qu'il met l'accent sur le langage parlé (Palumbo 110).

Rappelons également qu'il est possible d'entrevoir l'acte de langage au niveau des textes en entier, c'est-à-dire selon le concept de *text act*. Ce concept s'applique aux textes de l'Agence, puisqu'en les analysant, on constate que l'ensemble de l'information qu'ils

contiennent constitue un argumentaire. Prenons comme exemple l'information que l'organisme présente sur les effets de la coqueluche dans la page « Vaccines prevent diseases » : « Pertussis (Whooping Cough) can turn into severe coughing (“whooping” sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when your baby is under six months old. » Or, comme solution, l'Agence affirme plus haut que les vaccins protègent contre cette maladie : « Immunization prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases », tandis que dans la page sur la diphtérie, elle souligne l'innocuité des vaccins : « Like all vaccines authorized for use in Canada, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use. » Comme le démontre cet exemple, l'argumentaire que l'Agence présente aux parents se fonde sur le sous-entendu selon lequel la gravité des MEV et la susceptibilité à ces maladies dépassent largement les risques d'effets secondaires que comportent les vaccins. Précisons que « le sous-entendu se produit dans l'interprétation . . . pour cette raison, il est nécessaire de connaître le contexte (psychologique, situationnel, interactionnel, historique, social...) d'un énoncé pour pouvoir en dégager les sous-entendus les plus vraisemblables » (Krieg-Planque 146).

En effet, comme le démontre l'extrait sur la coqueluche, l'information que l'Agence présente sur les MEV est sous forme de description, intégrant des éléments qui s'apparentent à la narration. La valeur illocutoire des énoncés descriptifs comme arguments s'établit donc selon le contexte. Comme l'expliquent Blum-Kulka et Hamo en se référant aux concepts de Searle, « the identification of speech acts in actual use relies on specific combinations of linguistic features (propositional content), contextual features (preparatory and sincerity

conditions) and cultural conventions (essential condition) » (149).<sup>16</sup> Or, l'approche de l'Agence correspond au concept des *actes de langage indirects* selon Searle (Blum-Kulka et Hamo 149; Bracops 60; Kerbrat-Oreccioni 41). Kerbrat-Oreccioni explicite le concept de l'acte de langage indirect au moyen des formulations suivantes, qui rappellent le titre de la traduction du texte fondateur d'Austin, *Quand dire, c'est faire* : « **Quand dire, c'est faire plusieurs choses à la fois** (informer d'un fait, et susciter une conduite) » (33), ou « **Quand dire, c'est faire une chose sous les apparences d'une autre** » (Ibid.). Cette dernière explique qu' « en matière d'actes de langage, *il n'y a pas de correspondance biunivoque entre tel signifiant* (forme déclarative, interrogative ou impérative de la phrase) *et tel signifié* (valeur d'assertion, de question ou d'ordre) . . . » (Kerbrat-Oreccioni 33-34).

Searle explique que ces actes correspondent aux cas où le sens d'un énoncé se dédouble :

The simplest cases of meaning are those in which the speaker utters a sentence and means exactly and literally what he says. . . . But, notoriously, not all cases of meaning are this simple: In hints, insinuations, irony, and metaphor – to mention a few examples – the speaker's utterance meaning and the sentence meaning come apart in various ways. One important class of

---

<sup>16</sup> Blum-Kulka et Hamo présentent les précisions suivantes : « 1) *Propositional content*: features of the semantic content of the utterance. For example, requests will usually contain a reference to the future, whereas apologies will typically refer to an act in the past. 2) *Preparatory conditions*: the necessary contextual features needed for the speech act to be performed, such as the ability of the hearer to perform a requested act (for directives), or the assumption that some offence has been committed (for apologies). 3) *Sincerity conditions*: the speaker's wants and beliefs, such as his wish that the hearer does the requested act (for requests), or his belief that an offence has been committed and recognized as such by the hearer (for apologies). 4) *Essential condition*: the convention by which the utterance is to count as an attempt to get the hearer to do something (for requests) or as an undertaking to remedy a social imbalance (for apologies) » (149).

such cases is that in which the speaker utters a sentence, means what he says, but also means something more. (30)

Cette définition s'applique aux propriétés des textes de l'Agence, lesquels ressemblent à des textes informatifs alors qu'en réalité, il s'agit de textes persuasifs. Soulignons cependant que le contexte de l'énonciation fournit une bonne indication du sens des textes. En effet, le mandat de l'Agence est d'assurer la santé publique (section 4.1.1.2), non pas d'augmenter l'expertise en matière de vaccination. Comme l'explique Kerbrat-Orecchioni : « Le contexte joue souvent un rôle décisif dans le fait que l'énoncé soit ou non chargé d'une valeur indirecte. . . . » (43). Ainsi, l'information que l'organisme fournit dans son site Web aurait sans doute une valeur différente si elle figurait dans un guide sur les maladies infectieuses.

Afin d'éclaircir le mécanisme des actes de langage qui correspondent aux textes de l'Agence, précisons que ceux-ci sont qualifiés de *non conventionnels*. Se référant aux explications de Kerbrat-Orecchioni, Bracops explique que « lorsque l'indirection est seulement possible, il y a **acte de langage indirect non conventionnel** : aucune convention langagière ne prévoit que l'assertion *Il fait froid ici* exprime l'injonction *Ferme la fenêtre* » (62). En effet, il ne se trouve qu'un énoncé dans les pages Web à l'étude où l'Agence explicite son objectif perlocutoire : « Protect your child's health by getting all immunizations on time » (« Vaccines prevent diseases»). Ce sont les renseignements au sujet des MEV et des vaccins qui expriment cette injonction en composant un argumentaire qui porte à inférer ce sens. Ainsi, tout comme l'assertion *Il fait froid ici* peut exprimer une injonction de fermer la fenêtre, l'énoncé « Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis » (« Vaccines prevent diseases ») peut exprimer une injonction implicite de

faire vacciner son enfant contre la diphtérie. En effet, l'Agence informe les parents qu'un enfant non vacciné est vulnérable, qu'il pourrait contracter la diphtérie et souffrir de ses effets.

Soulignons que dans la perspective de l'argumentation,<sup>17</sup> l'utilisation de la description et de la narration dans les textes de l'Agence se conçoit comme un procédé qui permet « d'argumenter par les faits » (Robrieux 182). Pour y avoir recours au moyen de la description, qui « s'articule dans l'espace » (Ibid.), et de la narration, qui s'articule « dans le temps » (Ibid.), il faut que les faits puissent « parler par eux-mêmes, sans qu'il soit nécessaire d'apporter d'autres éléments de preuve » (Ibid.). Ainsi, la nature des actes de langage de l'Agence, qui sont indirects et descriptifs, les rend aptes à provoquer l'acte perlocutoire qu'elle souhaite susciter auprès des parents, soit de les persuader de faire vacciner leur enfant. En effet, il est reconnu que l'inférence facilite la persuasion :

comme l'a bien souligné la longue tradition des études rhétoriques, la meilleure façon de convaincre un auditoire d'une thèse n'est pas d'asserter explicitement cette thèse, mais plutôt d'amener l'auditoire à formuler lui-même cette thèse, par inférence, raisonnement ou conclusion argumentative. Convaincre ne consisterait donc pas à formuler une proposition, mais à mettre l'auditoire en condition de formuler lui-même celle-ci. Dès lors, on comprend que le sous-entendu, qui est une des façons pour un discours de susciter la formation d'une idée dans l'esprit du lecteur ou de l'auditeur, soit l'un des

---

<sup>17</sup> Nous n'avons pas l'espace dans notre étude pour approfondir les notions qui se rapportent à l'argumentation. Nous utilisons ce concept simplement pour décrire l'orientation générale des messages de l'Agence.

instruments disponibles pour un travail de conviction. Le sous-entendu est alors doté d'une force argumentative : le destinataire est amené à formuler lui-même une thèse, ce qui renforce son adhésion à cette thèse.

(Krieg-Planque 152)

En vue d'appuyer notre interprétation de la valeur illocutoire des énoncés, qui se conçoivent comme arguments, et de montrer comment s'établit la force de l'argumentaire de l'Agence, nous utilisons quatre concepts du MCS.

Se référant à Hochbaum et à Rosenstock, Champion et Skinner présentent l'origine du modèle : « The HBM was developed initially in the 1950s by social psychologists in the U.S. Public Health Service to explain the widespread failure of people to participate in programs to prevent and detect disease » (46). Or, le MCS a été largement utilisé comme cadre de référence pour mener des interventions ciblant le comportement en matière de santé (Champion et Skinner 45). Celui-ci comprend six concepts qui permettraient de déterminer ce qui porte les personnes à poser des gestes qui se rapportent au maintien de leur santé : « The [Health Belief Model] contains several primary concepts that predict why people will take action to prevent, to screen for, or to control illness conditions; these include susceptibility, seriousness, benefits and barriers to a behavior, cues to action, and most recently, self-efficacy » (Id. 46-47). Wright, Sparks et O'Hair expliquent que le modèle se centre sur la perception des risques relativement à la maladie, soit « individuals' perceived threat of illness and their behavioral response to that threat » (265). Selon la logique du modèle, différents facteurs qui se rapportent à la perception et l'atténuation des risques influencent la prise de décisions :

When confronted with information about a disease or illness, people generally assess their perceived susceptibility to the threat and attempt to gauge the severity of the threat were it to affect them. In addition, individuals assess threats to their health vis-à-vis the costs and benefits of changing their behaviors and make appraisals of their environment and resources when making decisions about how to avoid or manage the threat. Each of these factors combines in unique ways to influence decision-making about health issues, depending upon the health issue and the target audience. (Ibid.)

Le tableau suivant présente les concepts, leur définition et des pistes pour l'application des concepts.

<b>Concept</b>	<b>Definition</b>	<b>Application</b>
Perceived susceptibility	Belief about the chances of experiencing a risk or getting a condition or disease	Define population(s) at risk, risk levels  Personalize risk based on a person's characteristics or behavior  Make perceived susceptibility more consistent with individual's actual risk
Perceived severity	Belief about how serious a condition and its sequelae are	Specify consequences of risks and conditions
Perceived benefits	Belief in efficacy of the advised action to reduce risk or seriousness of impact	Define action to take: how, where, when; clarify the positive effects to be expected
Perceived barriers	Belief about the tangible and psychological costs of the advised action	Identify and reduce perceived barriers through reassurance, correction of misinformation, incentives, assistance
Cues to action	Strategies to activate "readiness"	Provide how-to information, promote awareness, use appropriate reminder systems
Self-efficacy	Confidence in one's ability to take action	Provide training and guidance in performing recommended action  Use progressive goal setting  Give verbal reinforcement  Demonstrate desired behaviors  Reduce anxiety

(adaptation du tableau de Champion et Skinner [48])

Tableau 3 : MCS

Les textes de l'Agence sont composés majoritairement de renseignements qui correspondent aux quatre premiers concepts du modèle. L'information sur les maladies correspond aux concepts de la perception de la *gravité* et de la *susceptibilité*. Celle-ci souligne les effets et la contagiosité des maladies ainsi que la vulnérabilité des enfants, qui risquent de les contracter. En revanche, les renseignements sur les vaccins se rapportent aux concepts des *avantages* et des *obstacles*. Ceux-ci soulignent l'efficacité et l'innocuité des vaccins.<sup>18</sup> Dans leur ensemble, ces renseignements fondent un argumentaire qui se rapporte à la communication des risques qui vise à persuader les parents de faire vacciner leur enfant en contrant leurs préoccupations par rapport à la sûreté des vaccins et en leur démontrant l'importance de protéger leur enfant contre les MEV.

Selon la 7<sup>e</sup> édition du *Guide canadien d'immunisation* (version imprimée), « L'objectif d'une communication du risque efficace est de permettre la prise d'une décision éclairée en partenariat » (ASPC 30). Or, en ce qui concerne la prise de décision relative aux textes de l'Agence, l'« éclairage » est fourni par l'Agence et le rôle des parents est plutôt passif dans le cadre du « partenariat ». Cette dynamique rappelle le modèle de Berne : l'Agence a le statut de *parent*, établissant la norme relative au comportement en matière de vaccination tandis que les parents, dont les préoccupations sont jugées injustifiées, ont le statut d'*enfant*, qui est caractérisé par l'émotivité.

Ainsi, en considérant les textes dans leur ensemble, un argumentaire se manifeste. Celui-ci est composé d'arguments qui opposent les effets des maladies et la susceptibilité de

---

<sup>18</sup> Nous avons inclus en annexe un exemple d'une reformulation de texte qui a été effectuée selon le MCS (Annexe 19, p. 233).

les contracter aux avantages ainsi qu'à la sûreté des vaccins. Se référant à Meschonnic, Jean Delisle explique que :

Un texte n'est pas uniquement constitué d'une forme et d'un sens. Il a aussi le sens de sa forme. Il « fonctionne » d'une certaine manière, il *fait* quelque chose. La traduction doit, elle aussi, faire ce que fait le texte original. Un texte est une logique, un système, il est « le système de son propre discours ».

(Delisle, *La traduction raisonnée* 549)

Puisque le système du discours de l'Agence est celui d'un argumentaire qui se rapporte à la communication des risques, les renseignements qui portent sur les maladies et les vaccins considérés dans leur ensemble établissent la valeur (ou force) *illocutoire* des énoncés.

Comme l'explique Kerbrat-Orecchioni, se référant à Searle, « Il appelle *illocutionary force* (en français *force illocutoire*) la composante de l'énoncé qui lui donne sa valeur d'acte. Cette force illocutoire vient s'appliquer au contenu propositionnel de l'énoncé » (16). C'est dans cette perspective que nous concevons des textes comme comportant une fonction persuasive relativement à la justification d'un conseil médical (faire vacciner son enfant) plutôt qu'une fonction informative.

### 2.3.2 Traduction interlinguistique et actes de langage

Les versions anglaise et française des textes de l'Agence ont la même finalité, soit d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Ainsi, l'ensemble des énoncés qui composent la version française doit refléter la valeur *illocutoire* de la version anglaise afin qu'elle soit également susceptible d'atteindre son objectif *perlocutoire*. Pour ce faire, il est essentiel que les traducteurs reconnaissent la fonction persuasive des textes et l'argumentaire à l'appui afin d'effectuer des choix propices à la présentation adéquate des contenus référentiels des textes. En d'autres termes, en plus de se soucier d'effectuer le transfert de l'information que contiennent les textes, ils doivent être conscients des choix qu'ont effectués les rédacteurs de la version anglaise en intégrant cette information dans leurs textes afin de l'adapter à l'auditoire cible et à sa fonction persuasive. En effet, comme le souligne Munday, les choix du traducteur sont basés sur son interprétation du texte source :

The translator needs to uncover the ST writer choice and to re-encode that choice as appropriate in the target language. Thus the translator's choices are also meaningful and represent conscious or unconscious decisions at the lexical level that, together, represent the translator's interpretation of the ST.  
(*Evaluation in Translation* 16)

De plus, comme nous l'avons indiqué en présentant les agents qui participent à l'interaction entre l'Agence et les parents selon le modèle de l'action traductionnelle (section 2.1.1.1), le traducteur prend part à l'acte de communication de l'organisme. Ainsi, ses choix peuvent assurer ou nuire à l'atteinte de l'objectif de communication des textes. En ce sens, comme

l'explique Guidère au sujet de la traduction publicitaire internationale, « Loin d'être un simple médiateur langagier, le traducteur prend en fait . . . la place de l'instance communicatrice. . . » (« Aspects de la traduction publicitaire » 21). Dans ce cadre, la formulation du discours de l'Agence est une tâche que les traducteurs partagent avec les rédacteurs des textes sources, chacun étant responsable de créer une version du contenu des pages Web dans l'une ou l'autre des deux langues officielles du pays.

Pour que la version française des textes puisse reprendre la valeur illocutoire de la version anglaise, les traducteurs doivent dissimuler le fait que leurs textes sont des traductions. Le concept de la « covert translation » de House explicite cet objectif : « The translation is to act as though it were not a translation » (37). House précise que : « In a covert translation, the function the original has in its discourse world is to be reproduced as far as possible. » (Ibid.) Cette approche situe l'équivalence par rapport à la fonction des textes :

While the original and its covert translation need not be equivalent at the levels of text and register, they should be equivalent at the levels of genre and the individual text's functional profile. Examples of covert translations are translations of advertisements which are to act as though they were originals in order to be as effective and persuasive as their originals. (Ibid.)

Comme le souligne House, l'approche est utile pour la traduction de textes comportant une fonction persuasive.

Or, la notion des actes de langage en traduction offre une perspective plus approfondie, selon laquelle il est possible de déterminer l'équivalence en mettant l'accent sur la fonction de persuader : « we are in fact adjusting our criteria for the judgement of equivalence in translation; equivalence is to be achieved not only of propositional content but also of illocutionary force » (Hatim et Mason 76). En effet, il s'agit d'un moyen d'atteindre le même effet perlocutoire d'une version à l'autre :

In trying to achieve “sameness in meaning” translation is thus an attempt to re-perform locutionary and illocutionary acts that (hopefully but in fact rarely) will have in the target language the same perlocutionary force (or effect) on the addressee as they had in the source language. (Blum-Kulka 89-90)

Soulignons que relativement à la traduction des actes de langage indirects, Blum-Kulka avance que le niveau de difficulté de l'opération se détermine selon l'universalité des conditions qui les sous-tendent :

... the translatability potential of indirect speech acts can be predicted. I suggested that the highest on the scale of translatability potential will be indirect speech acts governed by universal felicity conditions, and the lowest will be those indirect speech acts that are subject to unique language and culture-specific conditions. (Id. 95)

Ainsi, en règle générale, les énoncés qui composent l'argumentaire de l'Agence ne devraient pas poser de difficultés de traduction interlinguistique incontournables puisque la menace des

MEV et le désir de protéger son enfant se font vraisemblablement ressentir parmi les membres des deux groupes linguistiques visés.

## **2.4 Résumé**

Comme le révèle le tableau que nous présentons au début de la section, les textes à l'étude relèvent d'une séquence d'itérations des connaissances du domaine médical. Celle-ci comprend la reformulation, ou traduction intralinguistique, des connaissances médicales pour différents groupes cibles, dont les spécialistes du domaine et le grand public. Le résultat du processus est la création de la version anglaise du contenu des pages Web. Or, il s'y ajoute la traduction interlinguistique de cette version vers le français. En d'autres termes, depuis la création des connaissances du domaine médical, jusqu'à la présentation de ces connaissances aux non-spécialistes anglophones et francophones s'établit un continuum traductologique. Ce continuum rappelle la réflexion d'Octavio Paz, selon laquelle tout texte se fonde sur la reformulation d'une forme précédente :

Every text is unique and, at the same time, it is the translation of another text. No text is entirely original because language itself, in its essence, is already a translation: firstly, of the non-verbal world and secondly, since every sign and every phrase is the translation of another sign and another phrase. (Paz cité dans Bassnett 49)

Notre étude se centre sur l'interaction entre l'Agence et les parents, dans le cadre de laquelle l'Agence utilise les connaissances sur les MEV et les vaccins afin d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Nous avons comme but de nous prononcer sur

l'efficacité des choix de traduction qui se rapportent à la version française des textes relativement à la fonction persuasive. Puisque cette fonction correspond à la finalité des textes, nous menons notre étude sur le plan de l'action. Notre perspective inclut trois éléments principaux : 1) nous percevons les textes comme instances du discours de l'Agence; 2) nous considérons l'information sur les MEV et les vaccins qui s'y trouve comme étant le résultat d'un processus de traduction intralinguistique effectué selon la finalité des textes; 3) nous tenons compte de la dimension pragmatique des textes au moyen de la théorie des actes de langage. En concevant des textes comme instances du discours de l'Agence, nous relevons la participation des agents qui prennent part à l'interaction, soulignant le rôle des rédacteurs et des traducteurs au moyen du modèle de l'action traductionnelle et l'orientation des choix des rédacteurs selon la théorie du *skopos*. Cette optique nous permet également de positionner les interlocuteurs afin de relever le rapport entre l'Agence et les parents, lequel se répercute sur le sens des textes. En effet, c'est dans ce rapport que s'établit leur fonction persuasive. Or, en considérant l'information sur les MEV et les vaccins qui figure dans les textes comme traduction intralinguistique, nous constatons que l'Agence l'utilise pour créer un argumentaire. Finalement, en exposant l'aspect pragmatique des textes, nous pouvons mettre en évidence les actes de langage qui correspondent à cet argumentaire. C'est dans cette perspective, en nous appuyant sur les concepts du MCS, que nous déterminons dans le cadre de notre deuxième analyse comment s'établit la force des arguments de l'Agence. Ainsi, nous sommes en mesure de nous prononcer sur l'efficacité des choix de traduction qui se rapportent la version française des textes, qui est le résultat d'un processus de traduction interlinguistique.

## **PARTIE 3 : MÉTHODOLOGIE**

Dans les pages qui suivent, nous présentons les textes qui font l'objet de notre étude et la méthodologie selon laquelle nous les avons analysés. La partie se divise en trois sections. La première section comprend une présentation de notre corpus, lequel est constitué des versions anglaises et françaises de deux pages Web de l'ASPC. La deuxième section comporte les détails relatifs à une démarche initiale de collecte de renseignements que nous avons effectuée directement auprès de l'Agence afin d'orienter notre étude. La troisième section présente la forme des analyses que nous avons effectuées afin de répondre à nos questions de recherche.

### **3.1 Présentation du corpus**

Nous avons sélectionné nos textes lorsque nous étions à la recherche d'un corpus bilingue (anglais/français) composé de textes médicaux ciblant le grand public, puisque la communication entre les spécialistes du domaine médical et le grand public est un sujet pour lequel nous avons un grand intérêt. Nous avons sélectionné les textes de l'Agence estimant qu'ils seraient aptes à susciter des réflexions intéressantes. En effet, lorsque nous avons téléchargé la version des pages qui constituent notre corpus en 2012, la vaccination des enfants était un sujet controversé, notamment en raison de préoccupations au sujet des effets secondaires des vaccins (particulièrement par rapport au vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux). En effet, il s'agit d'une controverse qui perdure depuis de nombreuses années.

Les pages Web que nous avons choisi d'étudier s'intitulent : « Vaccines prevent diseases » (« Les vaccins préviennent les maladies ») et « What you need to know about

diphtheria » (« La diphtérie : ce qu'il faut savoir ») (Annexe 1, pp. 146-158).<sup>19</sup> Les versions françaises sont des traductions des versions anglaises. La page « Vaccines prevent diseases » comprend quatre sections : la première porte sur l'importance et l'incidence positive des vaccins, la deuxième sur la santé de la collectivité, la troisième sur le fonctionnement des vaccins et la quatrième, qui est beaucoup plus étoffée que les trois autres, sur 13 MEV. Le texte comprend des hyperliens qui permettent d'accéder à des renseignements connexes. La version anglaise comporte 743 mots<sup>20</sup> tandis que la version française en compte 955. Par ailleurs, il s'y trouve très peu d'éléments graphiques notables.

La deuxième page à l'étude, « What you need to know about diphtheria », est accessible à partir d'un hyperlien qui se trouve sur la première. En effet, la diphtérie est la première maladie qui figure dans la liste de 13 maladies susmentionnée. C'est la raison pour laquelle nous l'avons choisie, d'une manière un peu aléatoire, parmi les 13 pages accessibles à partir de la liste. En effet, nous ne voulions pas sélectionner la page en comparant les pages sur les maladies en vue de choisir la « meilleure ». Cette procédure imite dans une certaine

---

<sup>19</sup> Les versions des pages Web que nous avons téléchargées en date du 7 février 2012 ne sont plus accessibles dans le site de l'ASPC. Cependant, grâce au site *Wayback Machine* (archive.org/web), nous avons été en mesure de continuer à y accéder en complétant notre étude, ainsi qu'à d'autres pages Web où se trouvaient des renseignements pertinents pour notre recherche. Il est à noter par contre que le service ne nous permet pas d'accéder à l'intégralité du site Web (quoi que nous n'ayons constaté qu'un élément du site qui n'est pas disponible, soit une fonctionnalité qui permet aux parents d'établir le calendrier de vaccination de leur enfant) et que l'archivage des pages ne comprend pas nécessairement toutes les mises à jour des pages qui ont été effectuées depuis le lancement de la campagne (la page « Frequently Asked Questions » du site *Internet Archive*, duquel *Wayback Machine* fait partie, indique que : « When our automated systems crawl the web every few months or so, we find that only about 50% of all pages on the web have changed from our previous visit. This means that much of the content in our archive is duplicate material. If you don't see ""\*"" next to an archived document, then the content on the archived page is identical to the previously archived copy »).

<sup>20</sup> Nous avons établi le nombre de mots par page au moyen du logiciel Microsoft Word. Le calcul comprend les chiffres.

mesure la séance d'un internaute.<sup>21</sup> Par ailleurs, comme l'explique Culshaw, l'information présentée en ligne n'est pas disposée de façon linéaire (96). Ce dernier précise que les parties d'un site Web doivent pouvoir fonctionner de manière indépendante tout en s'insérant selon un rapport logique dans l'ensemble du site : « Users can't see a whole website at a glance and, since a website isn't linear, it doesn't have a beginning or an end. Every part of a site must therefore explain itself and its relationship to the whole » (96). Nous considérons donc que les deux pages forment une unité complète bien que le site Web comprenne une quantité d'autres pages connexes.

La page sur la diphtérie comprend également quatre sections : la première porte sur la maladie, la deuxième sur le vaccin contre la diphtérie et la troisième sur le vaccin *5 en 1*; la quatrième section contient des hyperliens qui donnent accès à de plus amples renseignements. La majorité du contenu se trouve dans les sections sur la diphtérie et sur le vaccin *5 en 1*, soit un vaccin combiné qui inclut l'immunisation contre la diphtérie. La version en anglais comporte 673 mots tandis que la version française en contient 844.

Soulignons que dans le cadre de notre étude, nous n'analysons pas les pages accessibles au moyen des hyperliens que contiennent celles que nous avons sélectionnées, ni les mises à jour qui auraient pu être effectuées. L'élargissement de notre corpus en tenant compte de l'évolution du site et des pages qui sont liées à celles que nous avons sélectionnées pourrait avoir une incidence sur les résultats de notre analyse, cependant, nous

---

<sup>21</sup> Soulignons que selon les données recueillies par l'Agence sur l'« achalandage du site sur la vaccination » (septembre 2009 au 31 décembre 2012), le nombre de pages consultées par visite est 2,40 (*Campagne de sensibilisation* 21).

avons choisi de nous en tenir à une version des pages Web et de nous limiter au contenu qu'elles comportent.

### **3.2 Collecte de renseignements au sujet des textes**

Pour amorcer notre étude, nous avons demandé des renseignements au sujet des pages Web directement auprès de l'Agence, à laquelle nous avons transmis un questionnaire.<sup>22</sup> Celui-ci comporte une série de questions sur l'objectif de la page « Vaccines prevent diseases »<sup>23</sup>, sur la rédaction des textes sources, sur la traduction de ces textes (de l'anglais vers le français) et sur la mise en page (Annexe 2, pp. 159-161). Les réponses aux questions se sont avérées utiles, mais certains éléments d'information demandés n'ont pas été fournis, notamment au sujet des ressources et des directives qui auraient été présentées au fournisseur chargé de la rédaction de la version anglaise des pages Web (voir question 2.2, Annexe 2, p. 160). Grâce à une demande que nous avons effectuée en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*, nous avons obtenu copie du cahier des charges présenté au fournisseur (*Statement of Work for Services*, Annexe 4, pp. 163-171). Les renseignements que nous avons recueillis au moyen du cahier se sont également avérés utiles. Par exemple, y figurent des précisions sur l'objectif des pages Web et sur les messages clés. Il est à noter que l'Agence nous a également transmis deux rapports sur la campagne, *The 0-2 Immunization Campaign "It's Time to Immunize" Summary of Activities Quarterly Report #10 As of December 31, 2011* (document non publié) et *Campagne de sensibilisation : C'est*

---

<sup>22</sup> Nous présentons notre demande de renseignements initiale en annexe, à la suite de notre questionnaire (Annexe 3, p. 162).

<sup>23</sup> Il est à noter que le questionnaire concerne uniquement la page « Vaccines prevent diseases », puisqu'à l'époque de sa conception, nous n'avions pas défini notre corpus. Cependant, étant donné que la page « What you need to know about diphtheria » fait également partie de la campagne *C'est le temps de vacciner*, nous supposons que les renseignements obtenus s'y rapportent également.

*le temps de vacciner, Rapport sommaire de juin 2009 à décembre 2012* (document publié).<sup>24</sup>

Ces documents comportent également des renseignements au sujet de la campagne.

Les renseignements que nous avons recueillis auprès de l'Agence au moyen de notre questionnaire et du cahier des charges nous ont permis de structurer notre étude. Selon cette information, nous avons appris que les pages Web faisaient partie d'une campagne lancée afin de répondre aux préoccupations des parents au sujet de la vaccination et que l'Agence voulait encourager les parents à faire vacciner leur enfant. Ainsi, les pages Web comportent un objectif qui se rapporte à la persuasion. De plus, nous avons appris que le contenu des pages Web avait été rédigé à partir de textes destinés aux professionnels de la santé, signifiant qu'ils sont fondés sur un transfert de connaissances spécialisées. En troisième lieu, nous avons constaté que les rédacteurs de la version anglaise ont obtenu une quantité de détails sur la campagne tandis qu'aucune directive particulière n'avait été présentée au fournisseur responsable d'effectuer la traduction. Cela nous a portés à concevoir une étude visant à comparer la qualité des deux versions relativement à leur fonction persuasive incluant la considération d'un processus de traduction intralinguistique permettant d'inclure de l'information sur les MEV et les vaccins dans les textes. Soulignons par ailleurs qu'en basant notre étude sur les renseignements que l'Agence a elle-même produits au sujet de ses besoins relatifs aux textes (notamment dans le cahier des charges aux rédacteurs, un document que l'ASPC ne comptait pas présenter publiquement), nous assurons la légitimité

---

<sup>24</sup> Le questionnaire rempli (intitulé *Questionnaire to the Public Health Agency of Canada on the creation and translation of the "Vaccines prevent diseases" Web page*) et le rapport intitulé *The 0-2 Immunization Campaign "It's Time to Immunize" Summary of Activities Quarterly Report #10 As of December 31, 2011*, nous ont été transmis par courriel, de la part de la Conseillère en communications électroniques du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'Agence. Le rapport intitulé *Campagne de sensibilisation : C'est le temps de vacciner, Rapport sommaire de juin 2009 à décembre 2012* nous a été transmis par courriel, de la part de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'Agence.

du fondement de notre évaluation. Les renseignements que nous avons obtenus nous fournissent la preuve que l'Agence souhaite persuader les parents de faire vacciner leur enfant en leur présentant de l'information. Ainsi, l'orientation fonctionnaliste que nous suivons dans le cadre de notre étude exige de considérer les textes selon leur fonction persuasive, puisque l'étude est centrée sur les besoins de l'Agence.

### **3.3 Modèle d'analyse**

Notre étude constitue une étude de cas dans le cadre de laquelle nous critiquons la version française des textes de l'Agence afin d'expliquer pourquoi cette version est moins efficace que la version anglaise par rapport à leur fonction persuasive. L'étude de cas est une approche utile pour répondre à des questions qui cherchent à expliquer une situation sociologique tangible : « In general, case studies are the preferred strategy when “how” or “why” questions are being posed, when the investigator has little control over events, and when the focus is on a contemporary phenomenon within some real-life context » (Yin 1). En effet, notre critique se centre sur la raison d'être des textes. Ces textes, qui sont émis au grand public, traitent d'un sujet qui se rapporte aux décisions et au comportement d'un segment de la population du pays.

Rappelons que notre étude consiste à démontrer que puisque la fonction informative de communications visant à influencer le comportement en matière de santé est subordonnée à leur fonction persuasive, les choix de traduction doivent favoriser la fonction persuasive. L'objectif que nous avons établi est de montrer que même si la version française des textes reproduit fidèlement les contenus référentiels des textes sources, certains choix de traduction qu'ont effectués les traducteurs de cette version atténuent la fonction persuasive des textes.

En effet, dans le cadre de notre étude, nous voyons que ces choix ne reflètent pas de façon cohérente l'ensemble des choix de traduction stratégiques effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique.

Afin de pouvoir effectuer une critique pertinente de ces textes, nous avons établi un modèle d'analyse qui permet de l'adapter à la situation de communication. Notre modèle comprend trois étapes. La première étape sert à éclaircir la situation de communication tandis que la deuxième sert à déterminer comment la version anglaise des textes y répond. À la suite de ces étapes, la troisième a pour but d'évaluer la version française selon les résultats des deux premières. Ces étapes, que nous réalisons en effectuant trois analyses distinctes, correspondent à nos trois questions de recherche respectivement : 1) Pourquoi la fonction principale des textes est-elle persuasive plutôt qu'informatrice? 2) De quelle manière les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes? 3) Quels sont les choix de traduction interlinguistique qui atténuent la fonction persuasive des textes? Dans les paragraphes qui suivent, nous décrivons comment nous avons structuré chacune des analyses.

### **3.3.1 Analyse 1**

Notre première analyse vise à démontrer pourquoi la fonction des textes est persuasive plutôt qu'informatrice, ce qui justifie l'orientation de notre étude tout en répondant à notre première question de recherche. Nous réalisons l'analyse en éclaircissant le contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*, dans le cadre de laquelle se déroule l'interaction entre l'Agence et les parents. Cette démarche est effectuée au moyen de l'information que l'organisme nous a transmise, selon laquelle nous présentons la finalité des textes à l'étude,

démontrant que celle-ci se rapporte au mandat de l'ASPC et se répercute sur le sens des textes. De plus, nous exposons le rôle de différents agents qui participent à l'interaction entre l'Agence et les parents en appuyant l'organisme, dont les rédacteurs et les traducteurs<sup>25</sup> qui ont créé les textes de l'Agence. En effet, c'est sur les choix relatifs à la formulation des textes que se focalise notre étude puisqu'ils déterminent leur susceptibilité à remplir leur fonction.

### 3.3.2 Analyse 2

Notre deuxième analyse est tributaire de la première, car elle vise à déterminer comment les choix effectués par les rédacteurs de la version anglaise des textes répondent à sa fonction persuasive. L'analyse se fonde sur un examen des directives que comporte le cahier des charges présenté aux rédacteurs. Ces directives encadrent un processus de traduction intralinguistique effectué à partir de textes comprenant de l'information sur les MEV et les vaccins, dont le résultat est la formulation de la version anglaise des textes de l'Agence. Dans le cadre de l'analyse, nous rapportons les directives du cahier aux textes dans la perspective de la théorie du *skopos*. Nous effectuons également une analyse au niveau des énoncés dans la perspective de la théorie des actes de langage. Cette partie de l'analyse est réalisée en nous appuyant sur le MCS. (Nous voyons que quatre concepts du modèle sont reflétés dans le contenu des textes de l'Agence, soit dans les renseignements qui se rapportent à la gravité des MEV, à la susceptibilité aux MEV, à l'efficacité des vaccins et à l'innocuité des vaccins.) En somme, nous constatons que les choix opérés relativement au

---

<sup>25</sup> Grâce aux renseignements recueillis auprès de l'Agence, nous avons appris que l'organisme a engagé un fournisseur pour effectuer la rédaction des pages Web en anglais et un autre fournisseur pour effectuer la traduction de ces pages. Dans le cadre de notre étude, nous nous référons à ces fournisseurs comme *les rédacteurs* et *les traducteurs*, puisqu'il est vraisemblable que plus qu'une personne était responsable de participer à chacune de ces démarches.

processus de traduction intralinguistique ont pour résultat la formulation d'un argumentaire qui relève de la communication des risques. La perspective de la théorie du *skopos* nous permet de démontrer comment s'établit la forme de l'argumentaire tandis que les perspectives de la théorie des actes de langage et du MCS nous permettent de démontrer comment s'établit la force des arguments qui le composent. Les actes de langage qui correspondent aux énoncés qui constituent l'argumentaire se fondent sur l'inclusion d'informations qui se rapportent aux concepts du modèle. Ainsi, en démontrant comment s'établissent la forme et la force de l'argumentaire que l'organisme présente aux parents, nous répondons à notre deuxième question de recherche. Cette question exige de déterminer de quelle manière les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes.

### **3.3.3 Analyse 3**

Notre troisième analyse s'appuie sur les constats relatifs à la deuxième et vise à déterminer quels sont les choix de traduction qui risquent de diminuer la force de l'argumentaire dans la version française des textes. Après avoir constaté que les textes français comprennent essentiellement les mêmes renseignements que la version anglaise, présentés dans le même ordre, nous relevons les choix de traduction non optimaux, les rapportant aux concepts du MCS. En utilisant les concepts du modèle afin d'évaluer le respect de la fonction persuasive, c'est-à-dire pour justifier notre sélection de choix de traduction non optimaux, nous assurons l'objectivité des résultats de notre analyse. Nous organisons cette démarche d'évaluation selon trois caractéristiques relatives à l'intégration des renseignements sur les MEV et les vaccins qui figurent dans la version anglaise :

- 1) l'adaptation des renseignements au groupe cible;
- 2) la sélection des renseignements;
- 3) la

personnalisation des renseignements. Ainsi, nous dressons un pont entre les choix qui ont été effectués par les rédacteurs de la version anglaise en opérant un processus de traduction intralinguistique et les choix qui ont été effectués par les traducteurs en créant la version française. De plus, nous revoyons les textes français afin de vérifier la qualité linguistique, considérant que les faiblesses sur ce plan risquent également d'atténuer la fonction persuasive des textes. En déterminant quels sont les choix de traduction qui risquent de diminuer la force de l'argumentaire dans la version française des textes, cette analyse nous permet de répondre à notre troisième question de recherche. Cette question exige de déterminer quels sont les choix de traduction relatifs au processus de traduction interlinguistique qui atténuent la fonction persuasive des textes.

Nous considérons que le modèle que nous avons établi nous permet de déconstruire le mécanisme rhétorique qui caractérise la version anglaise des textes de l'Agence selon la finalité de son interaction avec les parents pour ensuite juger dans quelle mesure la version française y correspond. En effet, l'examen du processus de traduction intralinguistique effectué en vue de créer la version anglaise des textes nous permet de fixer des points de repère pour évaluer la version française. En d'autres termes, puisque l'orientation des choix de rédaction effectués dans le cadre de ce processus a été établie selon la fonction persuasive des textes, celle-ci nous permet d'établir des critères pour évaluer la version française selon cette fonction.

#### **PARTIE 4 : ANALYSE TRIPARTITE**

La quatrième partie de notre thèse comporte trois analyses. La première se focalise sur le contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*, dans le cadre de laquelle les textes à l'étude ont été émis. Dans cette analyse, nous présentons la finalité des textes, laquelle se rapporte au mandat de l'Agence, et nous explicitons le rapport entre l'Agence et les parents, selon lequel s'établit le sens des textes. Ainsi, nous confirmons leur fonction persuasive. La deuxième analyse se centre sur la version anglaise des pages Web, que nous concevons comme le résultat d'un processus de traduction intralinguistique. Dans cette analyse, nous explicitons cette démarche de traduction et nous démontrons que celle-ci a été effectuée afin de produire des textes vulgarisés comprenant des renseignements sur les MEV et les vaccins. En effet, nous démontrons que ces renseignements composent un argumentaire visant à persuader les parents de faire vacciner leur enfant. La création de cet argumentaire caractérise la manière dont les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes. La troisième analyse concerne la version française des textes, que nous évaluons selon leur fonction persuasive. Notre objectif est de démontrer quels sont les choix de traduction effectués dans le cadre du processus de traduction interlinguistique de l'anglais vers le français qui risquent d'atténuer la fonction persuasive des textes.

#### **4.1 Analyse 1 : Persuasion au service de la santé publique**

Notre première analyse se rapporte au contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*, dans le cadre de laquelle l'Agence a émis les textes à l'étude. L'objectif principal est de confirmer leur fonction persuasive, et donc de répondre à notre première question de recherche qui exige de démontrer pourquoi la fonction principale des textes est persuasive plutôt qu'informatrice. L'analyse comporte trois composantes. D'abord, nous présentons la finalité des textes, qui se rapporte au mandat de l'Agence. Ensuite, nous explicitons la manière dont le sens des textes s'établit selon le rapport entre l'organisme et les parents, exposant l'exploitation de la part de l'organisme de sa position dominante dans ce rapport. En dernier lieu, nous illustrons le rôle des différents agents qui participent à leur interaction, notamment ceux qui sont responsables de la rédaction et de la traduction des textes.

Signalons d'emblée que la fonction persuasive des textes n'est pas parfaitement évidente à la lecture. En effet, à première vue, on constate que les textes de l'Agence présentent une quantité de renseignements au sujet des vaccins et des MEV. Par contre, il ne s'agit pas de textes *informatifs*, où « un auteur veut simplement exprimer un contenu informationnel » (Reiss, *Problématiques de la traduction* 109), mais plutôt de textes *opératifs*, dans lesquels « l'offre d'information est censée véhiculer des contenus organisés à des fins de persuasion, conçus pour conduire le récepteur du texte à agir dans le sens attendu par l'auteur (ou par son donneur d'ouvrage) » (Id. 110). En analysant le contexte extralinguistique des textes, nous pouvons mieux en cerner la finalité.

Soulignons par ailleurs qu'en incluant le contexte dans nos démarches d'analyse des textes de l'Agence, dont l'objectif ultime est d'évaluer les choix de traduction qui se

rappellent à la version française selon sa fonction persuasive, notre approche correspond à la perspective de Reiss, selon laquelle le contexte extralinguistique est censé déterminer les choix de traduction :

while on the one hand the semantic, lexical, grammatical and stylistic (i.e., the linguistic) components of a text must be recognized, on the other hand the influence exercised by non-linguistic factors on the semantic, lexical, grammatical and stylistic fields must also be taken into account.

*(Translation Criticism 51)*

Par ailleurs, notre approche reflète celle de l'analyse critique du discours, dans le cadre de laquelle « [c]ontext is defined as the mentally represented structure of those properties of the social situation that are relevant for the production or comprehension of discourse » (Duranti et Goodwin; van Dijk cités dans van Dijk *Discourse & Power* 90). Dans les pages qui suivent, nous verrons que la fonction persuasive des textes se rapporte au mandat de l'Agence et qu'elle s'établit selon un rapport conflictuel avec les parents qui remettent en question l'innocuité des vaccins.

#### **4.1.1. Fonction persuasive et mandat de l'Agence**

Bien que les textes comprennent une quantité de renseignements sur les vaccins et les MEV, l'information n'est pas disparate ni d'ordre général. En effet, les renseignements dressent un portrait positif des vaccins et un portrait négatif des MEV. Cet indice, en plus de l'unique énoncé figurant dans les textes où l'Agence demande explicitement aux parents de faire vacciner leur enfant – « Protect your child's health by getting all immunizations on

time » (« Vaccines prevent diseases ») – révèlent la fonction persuasive des textes. Or, l'information que nous avons recueillie auprès de l'Agence confirme et précise cette fonction.

#### 4.1.1.1 Finalité des textes et la campagne *C'est le temps de vacciner*

Au cours de notre recherche, nous avons noté plusieurs formulations des objectifs de l'Agence. Le tableau suivant présente les principales, selon leur source.

<p><i>Questionnaire to the Public Health Agency of Canada on the creation and translation of the "Vaccines prevent diseases" Web page (Annexe 2, pp. 159-160)</i></p>	<p><b>1.1 When and why did the Agency choose to disseminate the information presented in the "Vaccines prevent diseases" Web page? What are the precise objectives of the campaign?</b>          In 2007-08, the Canadian Immunization Committee, which is made up of representatives from all provinces and territories, recommended that a national public awareness campaign on immunization of children 0-2 years old be developed. This was in response to the results of the 2006 National Immunization Coverage survey, which indicated a 12 per cent increase in parental concerns about vaccines, including indications that parents did not feel they had enough information to make decisions about immunizations. The Public Health Agency of Canada took the lead in developing this national campaign, which was approved by the CIC and the Public Health Network Council before its launch at the Canadian Public Health Association conference in June 2009.</p>
<p><i>The 0-2 Immunization Campaign "It's Time to Immunize" Summary of Activities Quarterly Report #10 As of December 31, 2011</i></p>	<p><i>The campaign's primary objective is to develop tools to increase the availability of in-depth, detailed risk/benefit information on immunization to allow parents to make an informed decision. The main call to action for this campaign is for parents to order a comprehensive A Parent's Guide to Immunization. (2)</i><sup>26</sup></p>
<p><i>Statement of Work for Services (Annexe 4, p. 165)</i></p>	<p><b>1.2 Introduction</b>  <i>Creation of new web content and adaptation of existing web content for use on a new website to support and help encourage Canadian parents of children 0-2 yrs of age to get their scheduled vaccinations. . . .</i></p>

<sup>26</sup> Comme l'indique l'objectif en page 2 du rapport de 2011, *The 0-2 Immunization Campaign "It's Time to Immunize" Summary of Activities: Quarterly Report #10 As of December 31, 2011*, l'Agence souhaite que les parents se procurent le *Guide des parents sur la vaccination (A Parent's Guide to Immunization)*. Il s'agit de « l'élément phare » de la campagne : « le *Guide des parents sur la vaccination* (le Guide), est la publication **la plus demandée auprès de l'Agence et la demande continue d'augmenter chaque année**. Le Guide fournit des renseignements sur les avantages de la vaccination infantile dans un langage simple et convivial pour les lecteurs » (*Campagne de sensibilisation* 1). Les parents peuvent le consulter en ligne, le télécharger ou obtenir des renseignements pour le commander, notamment en cliquant sur un bouton qui figure à la droite des pages Web à l'étude (Annexe 22, pp. 236-237). Cependant, les textes que nous avons sélectionnés ne mentionnent pas le Guide et nous ne tenons pas compte de l'objectif de générer des téléchargements ou des commandes du Guide dans nos analyses.

	<p><b>1.4 Objectives of the Requirement</b>  <i>A new web site and guide/booklet that will provide Canadian parents of children 0-2yrs of age with the information and tools they need to ensure they understand the importance and safety of immunization and immunize their child on-time. (1)</i></p>
<p><i>Campagne de sensibilisation : C'est le temps de vacciner, Rapport sommaire : De juin 2009 à décembre 2012</i></p>	<p><b>Contexte</b>  ... Le 18 avril 2007, les membres du Comité canadien sur l'immunisation ont approuvé une campagne de sensibilisation à volets multiples ciblant les parents d'enfants âgés de 0 à 2 ans élaborée en tenant compte des commentaires des provinces et territoires et du groupe de travail des intervenants. Cette campagne vise à renforcer les efforts déjà entrepris par les compétences locales, provinciales et territoriales et d'autres organismes afin d'améliorer les taux de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 0 à 2 ans.</p> <p>En s'appuyant sur le modèle PRECEDE-PROCEED axé sur la planification des programmes de santé (qui considère que le comportement en matière de santé est influencé à la fois par des facteurs individuels et environnementaux), la campagne à volets multiples a défini une combinaison d'interventions ... avec les objectifs suivants en matière de comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les parents et les fournisseurs de soins de santé prendront les mesures appropriées pour que les nourrissons soient vaccinés à temps pour les premières immunisations systématiques à l'âge de deux mois.</li> <li>— Les enfants recevront une couverture à jour conformément au nombre d'injections recommandées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour les vaccins DCaT-VPI-Hib et RRO avant l'âge de deux ans. (2)</li> </ul> <p>B)  Objectifs de la campagne  <b>À COURT TERME (sensibilisation/connaissances)</b> : Mettre en place des outils pour que les parents accèdent plus facilement aux renseignements.  <b>À LONG TERME (changement de comportement)</b> : Contribuer à accroître le nombre d'enfants canadiens âgés de 2 ans dont les vaccins sont à jour. (3)</p> <p>C)  <b>Soutien fédéral, provincial et territorial</b>  Les compétences fédérales-provinciales-territoriales soutiennent l'élaboration d'une stratégie coordonnée pancanadienne afin de résoudre le problème de la réticence face à la vaccination (c'est-à-dire gérer l'éventail complexe des problèmes et facteurs humains et sociaux tels que la connaissance, les attitudes, les comportements, les peurs et les préoccupations ainsi que les problèmes et les facteurs « institutionnels » tels que la commodité, l'accessibilité et le coût de la vaccination qui contribuent à la réticence du public à participer aux programmes d'immunisation). (Groupe de travail sur la Stratégie nationale d'immunisation cité dans ASPC, <i>Campagne de sensibilisation 12</i>)</p>

Tableau 4 : Objectifs

Grâce à ces renseignements, nous apprenons que l'Agence souhaite améliorer les taux de couverture vaccinale et qu'elle déploie une stratégie pour contrer la réticence par rapport à la vaccination. Cette réticence se rapporte à une augmentation des préoccupations au sujet des vaccins, lesquelles ont été détectées au moyen d'un sondage. Par ailleurs, nous constatons que l'Agence souhaite influencer le comportement des parents en leur présentant un message qui relève de la communication des risques démontrant l'importance de la vaccination et l'innocuité des vaccins. De plus, cette dernière veut leur fournir de l'information pour leur permettre de suivre les calendriers de vaccination.

#### 4.1.1.2 Mandat de l'Agence

Selon le mandat de l'ASPC, cette dernière est responsable du maintien de la santé publique, étant tenue entre autres de « prévenir et contrôler les maladies infectieuses » (ASPC, « À propos de l'Agence »).<sup>27</sup> Les objectifs relatifs aux textes à l'étude y correspondent parfaitement puisqu'ils concernent l'immunisation<sup>28</sup>, soit une mesure qui protège la santé des enfants qui se font vacciner. Soulignons par ailleurs que l'immunisation s'applique à la protection de la santé de la collectivité. En effet, un déclin des taux de vaccination comporte des risques importants qui préoccupent les autorités responsables de la santé publique. (Blume 629) En ce sens, l'Agence affirme que : « La baisse des taux d'immunisation peut entraîner une perte de l'immunité collective et une augmentation des coûts des soins de santé liés aux complications des maladies évitables par la vaccination » (*Campagne de sensibilisation 11*). Ainsi, l'émission d'information au sujet des vaccins au

<sup>27</sup> Nous avons consulté la page au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 12 juillet 2012; date de la dernière mise à jour : 16 juin 2011.

<sup>28</sup> Selon le Grand dictionnaire terminologique, l'immunisation signifie l'« [i]nduction d'une réponse immunitaire, chez un individu, qui est effectuée par l'administration d'anticorps ou d'antigènes, dans un but thérapeutique ou de prévention contre un agent infectieux » (« immunisation »).

moyen de son site Web est une démarche fonctionnelle. Les retombées anticipées sont d'ordre sanitaire et économique.

#### **4.1.2 Sens des textes et rapport entre l'Agence et les parents**

Puisque nous avons établi que la fonction des textes est persuasive, notre perspective inclut la relation entre l'Agence et les parents. En effet, étant donné que l'Agence souhaite inciter les parents à prendre une décision que certains d'entre eux perçoivent comme comportant des risques, l'organisme et les parents qui remettent en question l'innocuité des vaccins sont dans une situation conflictuelle. Le rapport de pouvoir entre l'ASPC ces derniers se dessine dans ce conflit, ainsi que le sens des textes selon leur fonction persuasive. Ce rapport se caractérise par une asymétrie relative au pouvoir des deux partis.

L'Agence est un émetteur puissant, notamment parce que, comme organisme gouvernemental responsable des questions relatives à la santé publique, elle détient l'autorité médicale et l'autorité étatique. Par contre, le poids de la démarche de l'Agence relève du déploiement de ses ressources plutôt que de l'affirmation de son autorité. En effet, comme nous le démontrons dans le cadre de notre deuxième analyse, l'organisme évite de dicter aux parents le comportement qu'il souhaite les voir adopter (section 4.2.3.1). L'Agence choisit plutôt de leur présenter des renseignements susceptibles de les inciter à faire vacciner leur enfant. Nous estimons que l'approche de l'organisme est conçue selon la situation de communication, car les messages concernant la vaccination sont délicats, notamment en raison de facteurs psychologiques.

Les facteurs psychologiques qui font que la communication sur la vaccination est délicate relèvent de la perception des risques que comportent les vaccins. Selon MacDonald et Finlay :

La plupart des parents canadiens s'assurent que leurs enfants reçoivent les vaccins systématiques . . . mais les dispensateurs de soins rencontrent des parents qui hésitent à faire vacciner leur enfant ou qui refusent carrément d'accepter la totalité ou une partie des vaccins recommandés. La plupart de ces parents s'inquiètent de l'innocuité vaccinale. (1)

Cette perception peut-être particulièrement difficile à redresser parce qu'elle concerne les tout-petits : « Risks are generally more worrying (and less acceptable) if perceived . . . [t]o pose some particular danger to *small children* . . . » (Bennett et al. 8). De plus, comme l'explique l'ASPC relativement aux principes de la communication des risques, la vaccination est une intervention particulièrement susceptible de susciter l'inquiétude :

La perception du risque est influencée par l'expérience de même que par les contextes personnel, religieux et culturel. De plus, des événements qui sont bien connus, qui suivent un processus naturel, qui semblent être maîtrisés par le sujet, qui procèdent d'un processus volontaire ou impliquent la décision de refuser quelque chose sont généralement perçus comme étant moins risqués que les événements non familiers, qui découlent d'un processus artificiel, sur lesquels le sujet n'a pas d'emprise, sont obligatoires ou requièrent la décision de poser un geste plutôt que d'éviter quelque chose. La décision de se faire

immuniser ou d'immuniser un enfant relève de cette dernière catégorie à « risque élevé » peu importe les probabilités réelles. (*Guide canadien d'immunisation* 30)

En effet, comme l'avance le *European centre for disease prevention and control* en se référant à un article de Cooper, Larson et Katz, accepter de faire vacciner un enfant en santé exige un haut niveau de confiance par rapport à la sûreté des vaccins : « Every time a parent holds a healthy infant to be immunised, she or he is demonstrating enormous faith in the potential benefit and safety of the vaccine . . . » (5). Ainsi, la perception du risque constitue un obstacle important que l'Agence doit surmonter ou contourner afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant.

Soulignons par ailleurs que les parents sont exposés à des discours susceptibles d'augmenter leur méfiance. En effet, l'Agence fait preuve d'inquiétude à cet égard dans ses instructions aux rédacteurs :

There is a small but very vocal anti-immunization group that has on-line blogs and information on internet video-sharing sites to promote their anti-immunization message. We must be able to respond to patients / mothers who are getting their information from these sources (provide facts to dispel the myths). (*Statement of Work for Services* 5-6)

Dans le même ordre d'idée, l'Agence avance dans son rapport sommaire de juin 2009 à décembre 2012 que : « Les préoccupations des parents concernant les effets indésirables

possibles et les messages contradictoires dans les médias et sur Internet concernant l'innocuité des vaccins contribuent à la réticence face à la vaccination... » (*Campagne de sensibilisation* 11).

Or, puisque l'Agence tente de persuader les parents en leur présentant de l'information, son approche masque la pression qu'elle tente d'exercer ainsi que son autorité. En d'autres termes, il s'agit d'un moyen qui lui permet d'anticiper leur consentement, car en utilisant une stratégie d'inférence, l'ASPC n'a pas besoin d'argumenter ou de présenter des conseils ouvertement. Les renseignements qu'elle présente portent les parents à déduire par eux-mêmes qu'ils devraient faire vacciner leur enfant.

#### 4.1.2.1 Exploitation du rapport de pouvoir

Bien que l'Agence ne fasse pas directement référence à son autorité pour persuader les parents de faire vacciner leur enfant, cette dernière exploite son rapport de pouvoir avec ces derniers pour y arriver. En effet, ses ressources, dont l'accès aux connaissances médicales et la capacité de les adapter à ses besoins, ainsi que son accès à un site Web gouvernemental bilingue, lui permettent de créer des textes reflétant ses objectifs et de les diffuser à grande échelle. En revanche, les parents ne détiennent pas les moyens de diffuser leur opinion par voie officielle. De plus, ils ne sont pas en mesure d'influencer le discours de l'organisme dans le cadre de leur interaction avec celui-ci.

Dans son ensemble, l'interaction discursive provoquée par l'émission des pages Web se caractérise par l'exploitation du rapport de pouvoir entre l'Agence et les parents, lequel est renforcé par le contrôle du discours :

Discursive power also involves the control over discourse itself: who is speaking in what contexts; who has access to various types and means of communication; and which recipients can be reached? We found that there is a direct correlation between the scope of discourse and the scope of power: the powerless generally may have control only in everyday conversation, and are merely passive recipients of official and media discourse. The powerful have recourse to a large variety of dialogical, and especially printed, formal forms of text and talk, and, in principal, can reach large groups of people. (van Dijk, *Discourse & Power* 63)

Dans ce cadre, l'Agence exploite son accès aux connaissances du domaine médical pour influencer les croyances et le comportement des parents au moyen du déclenchement d'une interaction, soit en publiant de l'information sur les MEV et les vaccins dans son site Web.<sup>29</sup> De plus, la démarche de l'Agence reflète et exploite sa position dominante selon le modèle déficitaire de la communication scientifique. Dans les paragraphes qui suivent, nous expliquons comment se définit l'exploitation par l'organisme de son rapport avec les parents.

D'une part, l'ASPC contrôle l'accès aux connaissances médicales en sélectionnant de l'information au sujet des MEV et des vaccins afin d'argumenter avec les parents en leur

---

<sup>29</sup> En effet, malgré le sens unidirectionnel de la transmission des renseignements qui s'y trouvent, la navigation sur Internet est interactive. Comme l'avance Culshaw, le Web est un média qui donne l'occasion aux utilisateurs d'exercer plus de contrôle que les personnes qui, par exemple, écoutent une émission de télévision (95). Ce dernier explique que : « The Web, on the other hand, is an active (and interactive) medium. You use the Web for a purpose. You want to find some information, buy something, ask advice, exchange views or make contact with someone. You are purposeful and in control... » (Ibid.). L'interaction entre l'Agence et les parents est amorcée par l'Agence au moyen de la diffusion de ses pages Web tandis que les parents y participent volontairement en accédant à son site. Après avoir pris connaissance des propos de l'organisme, les parents prennent une décision au sujet de la vaccination de leur enfant.

présentant un message persuasif. En effet, son message est largement centré sur les effets des MEV, comportant une quantité de descriptions des ravages que causent ces maladies et évoquant la vulnérabilité de l'enfant.

Comme l'explique van Dijk en décrivant les manières dont le pouvoir est mis en œuvre relativement aux interactions dans un contexte social, il est possible d'influencer les actions au moyen de descriptions d'événements possibles, par exemple, en évoquant des scénarios. Se référant à une étude de Pettigrew, il précise que l'accès aux connaissances facilite ce type de démarche : « The power groups involved here are usually professionals ('experts'), and their power basis often the control of knowledge and technology » (*Discourse & Power* 38). Ce dernier précise également que ces démarches se déroulent souvent au moyen de l'argumentation et de la description de décisions non désirables : « The rhetorical means often consist of argumentation and the description of undesired alternative courses of action » (Ibid.).

D'autre part, l'Agence fonde son approche sur le présupposé que les parents ont besoin de plus de connaissances sur le risque pour prendre une décision au sujet de la vaccination. En effet, sa position est appuyée par les résultats du sondage qui justifie sa démarche (section 4.1.1.1) et par des études de Lagarde et de MacDonald et Finlay qu'elle cite dans son rapport sommaire de juin 2009 à décembre 2012 : « Le besoin d'information supplémentaire des parents quant aux risques et aux avantages de la vaccination est

fréquemment mentionné comme étant un obstacle à la prise de décisions éclairées » (*Campagne de sensibilisation 11*).<sup>30</sup>

Or, cette approche reflète le modèle déficitaire de la communication scientifique, lequel présuppose l'ignorance du grand public et tient pour acquis qu'il est nécessaire de combler ses connaissances insuffisantes : « Where science is concerned, there is a public deficit, and it is the job of the scientific community to address it – that, in a nutshell, is what the deficit model entails » (Miller, « Deficit Model »). Ainsi, bien que l'organisme réagisse d'une manière logique à la situation qu'il confronte, son approche s'inspire de son rapport de pouvoir avec les parents selon l'asymétrie de leurs connaissances.

Nous pouvons approfondir cette perspective selon l'affirmation de Hobson-West, qui précise que : « The idea that more scientific research and further risk communication from experts will positively influence public attitudes and behaviour is part of the deficit model of the public understanding of science » (279). Par ailleurs, en appliquant l'optique de l'analyse critique du discours, nous constatons que l'Agence utilise ses connaissances pour persuader :

Powerful groups or institutions only rarely have to prescribe what the less powerful should do. . . . Rather, they argue by providing economic, political, social or moral reasons and by managing the control of relevant information.

---

<sup>30</sup> Il est important de fonder un message visant à modifier les comportements relatifs à la santé sur les prédispositions des récepteurs et de faire en sorte que le message les attire. Au sujet de l'élaboration de messages concernant l'utilisation de condoms, Abraham explique que : « The expectation that leaflets or websites designed to change health-related behaviours, such as condom use, will be effective is based on three assumptions: 1 We can identify (from research) which cognitions and preparatory actions are associated with the target behavior. 2 Persuasive messages in health promotion texts directly target these cognitions and actions. 3 Readers are motivated to read and process these persuasive messages » (84-85).

In this way, communication may be biased through selective release of information that is favourable to the power elites . . . (van Dijk, *Discourse & Power* 38-39)

Or, l'approche de l'organisme ne tient pas compte d'autres facteurs qui pourraient influencer la décision des parents. Par exemple, selon une étude d'envergure restreinte effectuée au Royaume-Uni par Simpson, Lenton et Randall, la décision de ne pas faire vacciner son enfant s'explique le plus souvent en raison de croyances religieuses ou de préférence pour l'homéopathie (Hobson-West 278). (Il est à noter cependant que cette étude date de 1995, soit avant la publication de l'article de Wakefield et al. établissant un lien entre l'autisme et le vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux.)

En effet, en ne tenant pas compte des divers facteurs qui peuvent influencer la décision des parents de ne pas faire vacciner leur enfant, l'Agence présuppose leur ignorance. Dans une étude qui se focalise sur le vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux, McMurray et al. décrivent comment se conçoit ce présupposé d'ignorance chez les professionnels de la santé :

There is agreement that primary care professionals . . . have a central role in educating parents on the safety and effectiveness of the MMR vaccine. This role is broadly conceived in terms of communicating disease information to parents confronted with the challenge of accessing and interpreting medical data. Difficulties faced by parents in these respects tend to be conceptualised in terms of a cognitive deficit model of understanding and learning. From this

traditional perspective, ignorance on the part of the public is seen (often incorrectly) as a technical problem in need of, and amenable to, remedy. (520)

Bien que l'Agence ne soit pas un fournisseur de soins de première ligne, l'approche de cette dernière à titre d'autorité médicale prodiguant des conseils correspond au modèle déficitaire décrit par ces auteurs.<sup>31</sup>

Dans le même ordre d'idées, rappelons que, dans son cahier des charges relatif à la rédaction des pages Web, l'Agence veut présenter des faits aux parents afin de contrer le discours d'un groupe antivaccin, « provide facts to dispel the myths » (6) (section 4.1.2). Se référant à l'étude de Hobson-West citée plus haut, laquelle se rapporte aux efforts du National Health Service (Royaume-Uni) afin de contrer la résistance relative au vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux, Jones explicite la présomption de l'ignorance qui se manifeste dans les messages basés sur la présentation de faits :

The fact that texts construct their readers by making certain assumptions about them is an issue taken up by Hobson-West (2003) in her analysis of the NHS campaign to defuse the controversy surrounding MMR by presenting the public with 'the facts'. This strategy, Hobson-West argues, rests on the assumption that parents' decisions not to immunize their children are the result of a 'miscalculation of risk', and that the way to best solve the problem

---

<sup>31</sup> Soulignons que selon les résultats de l'étude de McMurray et al., qu'ils associent aux résultats d'une étude de Layton et al., il est nécessaire de mieux « traduire » les risques pour assurer la pertinence des communications : « this study indicates that there is limited utility in providing more and better information on MMR vaccine risk and disease impact unless that information is reworked and translated to a point where it has relevance for each parent within the context of their individual situation and particular level of understanding » (524).

is to provide more accurate numerical information. In other words, by presenting ‘the facts’, the campaign constructs readers as ignorant of the facts. Many of these parents, however, may have come to their decision not on the basis of ‘faulty calculations’ but on the basis of the ‘real-life’ experiences of friends or people they had heard about, and giving them more ‘facts’ runs the risk of reinforcing their impression of public health officials as not respecting those ‘real-life’ experiences. (48)

Ainsi, l’approche de l’Agence révèle un certain aveuglement influencé par sa position dominante, car la perspective qui caractérise les messages de l’organisme est vraisemblablement plus étroite que celle des parents qu’il tente d’influencer.<sup>32</sup>

En fin de compte, nous constatons que le message de l’Agence est conçu selon l’asymétrie de son rapport avec les parents et que cette dernière tente d’exercer une forme de contrôle de l’esprit :

Except in the case of bodily force, power of A over B’s actual or possible actions presupposes that A must have control over the cognitive conditions of actions of B, such as . . . beliefs. For whatever reasons, B may accept or agree to do as A wishes, or to follow the law, rules, or consensus to act in agreement with (the interests of) A. In other words, social power is usually indirect and

---

<sup>32</sup> Il est intéressant de noter qu’une décision de ne pas faire vacciner son enfant basée sur le calcul des risques n’est pas nécessairement erronée. Comme l’explique Hobson-West, un parent qui décide de bénéficier de l’immunité collective et de ne pas faire vacciner son enfant n’agit pas nécessairement de manière irrationnelle (280).

operates through the ‘minds’ of people, for instance by managing the necessary information or opinions they need to plan and execute their actions. Most forms of social power in our society imply this kind of ‘mental control’, typically exercised through persuasion or other forms of discursive communication, or resulting from fear of sanctions by A in the case of non-compliance by B with A’s wishes. (van Dijk, *Discourse & Power* 29)

Or, plutôt que d’exercer son contrôle en évoquant la peur de sanction, l’Agence provoque l’inquiétude à l’égard des MEV. En effet, l’organisme ne mentionne pas les répercussions au niveau réglementaire, qui existent bien que la vaccination soit volontaire :

La vaccination n’est pas obligatoire ni imposée au Canada, mais nous avons des règlements qui nous aident à faire en sorte que le plus grand nombre possible de gens soient protégés par des vaccins contre les maladies qu'ils peuvent prévenir. Dans quelques provinces, certains vaccins doivent être donnés avant que l'enfant n'entre à l'école, mais ces vaccins ne sont pas obligatoires au sens habituel du mot. Les parents (ou les enfants, s'ils sont assez vieux pour donner leur consentement) sont plutôt tenus d'exprimer leur choix de faire vacciner leur enfant (ou de se faire vacciner). S'ils refusent la vaccination, on pourrait demander à l'enfant de s'abstenir de fréquenter l'école en cas d'éclosion. Cette règle a pour but d'empêcher les enfants non immunisés de tomber malades et d'éviter que la maladie se propage. (ASPC, « La vaccination est-elle obligatoire au Canada? »)

Ainsi, l'Agence n'utilise pas son pouvoir de façon coercitive et ne présente aucune menace aux parents, sauf celles qui se rapportent aux MEV.

En somme, notre portrait de l'interaction entre l'Agence et les parents exposant le rapport de pouvoir entre l'organisme et ces derniers éclaircit le sens des textes en démontrant que l'Agence entreprend de persuader les parents en exploitant ses ressources. Ainsi, l'information que l'organisme présente au sujet des MEV et des vaccins ne sert pas à instruire, sa fonction étant persuasive. Rappelons ici la citation de Fairclough (section 2.1.1.2) indiquant que le sens est établi selon trois éléments : la production du texte, le texte en soi et la réception du texte. Selon l'auteur, il est nécessaire de tenir compte de facteurs contextuels comme l'intention de la personne qui le produit ainsi que les connaissances et les croyances du récepteur (*Analysing Discourse* 10-11). Relativement aux textes à l'étude, l'intention de l'Agence est de modifier le comportement des récepteurs en influençant leurs croyances. Pour ce faire, elle compte combler le manque de connaissances qu'elle perçoit en présentant de l'information qui appuie sa position et son objectif.

#### **4.1.3 Agents**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, un des aspects du pouvoir de l'Agence est son accès aux ressources nécessaires pour synthétiser l'information médicale concernant les MEV et les vaccins et créer des textes persuasifs bilingues. Ainsi, l'organisme est en mesure de mobiliser des agents pour produire les versions anglaise et française des pages Web. Dans ce contexte, ces agents participent à l'interaction entre l'Agence et les parents.

Nous présentons ces agents en nous inspirant du modèle de l'action traductionnelle de Holz-Mänttari. Le modèle se conçoit comme une grille où figurent les participants à une interaction basée sur la transmission d'un message sous forme de texte, y compris ceux qui sont responsables de la création des textes. Celui-ci comprend six postes, l'un d'entre eux se rapportant à une étape de traduction interlinguistique. En effet, le modèle se centre sur cette étape, laquelle oriente le processus que celui-ci décrit.

Poste	Initiator	Commissioner	ST producer	TT producer	TT user	TT receiver
Description	The company or individual who needs the translation	The individual who contacts the translator	The individual within the company who writes the ST, not necessarily always involved in the TT production	The translator(s) and the translation agency or department	The person who uses the TT, for example as teaching material...	The final recipient of the TT, for example [...] clients reading the translated sales literature
Agent dans le cadre de l'interaction entre l'Agence et les parents	L'Agence	Un ou plusieurs employés de l'Agence	Le fournisseur engagé pour produire la version anglaise des textes (pas un employé de l'Agence)	Le fournisseur engagé pour produire la version française des textes	L'Agence (utilise les textes afin de remplir son mandat, notamment en persuadant les parents de faire vacciner leur enfant)	Les parents qui accèdent au site de l'Agence pour obtenir de l'information au sujet des vaccins (notamment ceux qui sont préoccupés par la vaccination)

(Le tableau est une adaptation d'une liste qui figure dans Munday, *Introducing Translation Studies* 78)

Tableau 5 : Agents

Dans le tableau suivant, nous exposons les étapes qui ont été entreprises pour produire les textes selon les renseignements que nous avons recueillis auprès de l'Agence.

ÉTAPES	DÉTAILS
Événement déclencheur et initiation du processus	À titre d' <i>initiator</i> , l'Agence a décidé d'émettre les textes à l'étude en réponse à une situation au sein de la collectivité : l'augmentation des préoccupations au sujet de la vaccination chez les parents ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [question 1.1], pp. 159-160).
Rédaction de la version anglaise	Les employés de l'Agence ont agi à titre de <i>commissioner</i> relativement à l'embauche d'un fournisseur pour la rédaction des textes sources, remplissant la fonction de <i>source text producer</i> . Ce fournisseur a été sélectionné en raison de ses compétences spécialisées : « A contractor who was an expert in plain language writing was hired to develop the content for the It's Time to Immunize website and immunization booklet. This organization was selected based on their specific skill set to translate technical information into plain language » ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [question 2.1], p. 160).
Contrôle de la qualité	Une fois rédigés, les textes ont été révisés par des employés de l'Agence : « Revisions were made by the Immunization Division » ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [section 2.3], p. 160). Ensuite, les textes ont fait l'objet de l'approbation d'experts pour vérifier que ceux-ci répondent aux besoins du groupe cible : 1) « A process was used to seek approval from experts in immunization and communications dealing directly with the public » ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [question 2.4], p. 160); 2) « The campaign has been developed in collaboration with provincial and territorial governments and has been reviewed and approved by the Canadian Immunization Committee and the Public Health Network Council » ( <i>The 0-2 Immunization Campaign</i> 2).
Production de la version française <sup>33</sup>	Les employés de l'Agence ont agi à titre de <i>commissioner</i> relativement à l'embauche d'un fournisseur pour la production de la version française des textes. La commande a été passée à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, le ministère fédéral de qui relève le Bureau de la traduction ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [question 3.1], p. 160). <sup>34</sup>
Contrôle de la qualité	Les textes ont vraisemblablement fait l'objet de révisions par le fournisseur avant d'être livrés à l'Agence. Ensuite, ils ont fait l'objet d'un contrôle de la qualité effectué par des employés de l'Agence : « Quality control is made at the Immunization Division level » ( <i>Questionnaire</i> , Annexe 2 [question 3.4], p. 161).

Tableau 6 : Étapes de production

<sup>33</sup> Il est à noter que les renseignements recueillis auprès de l'Agence ne précisent pas que la traduction intralinguistique a été effectuée après le contrôle de la qualité de la version anglaise. Nous supposons cependant que c'est la séquence des étapes entreprises.

<sup>34</sup> Le Bureau « est l'organisme fédéral chargé d'appuyer le gouvernement du Canada dans ses efforts visant à fournir des services aux Canadiens et aux Canadiennes et à communiquer avec eux dans la langue officielle de leur choix » (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada).

Rappelons que les agents responsables de la rédaction et de la traduction des textes de l'Agence agissent comme porte-parole de l'organisme (sections 2.1.1.1 et 2.3.2). Cependant, leur participation à l'interaction entre l'organisme et les parents n'est pas visible aux yeux du public. En effet, l'exploitation des compétences de ces agents de la part de l'Agence en vue d'accomplir l'objectif discursif qui se rapporte à la finalité des textes est une autre manifestation du pouvoir de l'organisme. Comme l'explique van Dijk, la participation d'agents qui produisent les messages se rapporte à l'exploitation du rapport de pouvoir dont bénéficient les groupes dominants :

a major component in the exercise and maintenance of power is ideological, and is based on various types of acceptance, negotiation, and challenge, and consensus. It is, therefore, crucial to analyse the strategic role of discourse and its agents (speakers, writers, editors and so on) in the reproduction of this form of sociocultural hegemony. (*Discourse & Power* 33)

Dans le contexte de l'interaction entre l'Agence et les parents, ce sont les choix relatifs à la formulation des textes qu'effectuent les rédacteurs et les traducteurs dans le cadre de leurs fonctions qui déterminent l'atteinte de l'objectif de persuader les parents de faire vacciner leur enfant.

#### **4.1.4 Résumé**

Dans notre première analyse, nous avons examiné le contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*, dans le cadre de laquelle se déroule l'interaction entre l'Agence et les parents. Dans ce contexte, l'Agence déploie stratégiquement ses ressources selon son

mandat, y compris les agents qu'elle mobilise pour lui donner du soutien, afin de persuader les parents préoccupés par la vaccination de faire vacciner leur enfant. En effet, les parents préoccupés par la vaccination qui accèdent au site Web de l'organisme pour obtenir de l'information se voient présentés des renseignements qui visent à les persuader plutôt que de simplement les renseigner. Ainsi, le sens des textes s'établit selon leur fonction persuasive.

Notre analyse du contexte relève d'une perspective discursive puisque nous envisageons les textes dans le cadre de l'interaction entre l'Agence et les parents, la rapportant à la situation d'énonciation du discours de l'organisme. Cette optique est nécessaire à la réalisation de notre étude, car celle-ci se focalise sur la susceptibilité des textes à remplir leur fonction persuasive, laquelle comporte la finalité de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Comme l'explique Jones, le discours peut servir à influencer et expliquer les actions :

Discourse is the primary tool we use to act, to interact, and to think. Consequently, it is hard to get a handle on why people act the way they do – whether, for example, they use condoms in casual sexual encounters, take vitamin supplements, apply sunscreen, or take their children to be vaccinated – without understanding how discourse mediates these actions, and how it makes some actions easier and others more difficult. (18)

En somme, nous avons répondu à notre première question de recherche en montrant pourquoi la fonction principale des textes est persuasive plutôt qu'informative. Nous avons

également ainsi justifié l'orientation de notre étude, que nous effectuons selon cette perspective.

#### **4.2 Analyse 2 : Traduction intralinguistique selon la finalité**

Dans notre première analyse, nous avons examiné le contexte de la campagne *C'est le temps de vacciner*. En exposant la finalité des pages Web, le mandat de l'organisme et son rapport avec les parents, nous avons vu que l'émission des textes à l'étude se rapporte à une interaction dans le cadre de laquelle l'Agence tente de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Passant du contexte aux textes, la présente analyse concerne l'élaboration de la version anglaise des pages Web.

Dans le cadre de notre analyse, nous examinons les directives du cahier des charges présenté au fournisseur responsable de la rédaction du contenu des pages. Ainsi, nous mettons en lumière le processus de traduction intralinguistique qui a été effectué selon les instructions et les sources indiquées. Nous examinons ensuite les textes pour déterminer comment ils reflètent les objectifs présentés dans le cahier. Cet examen comprend trois différentes perspectives. D'abord, nous utilisons la théorie du *skopos* afin d'éclairer l'orientation de la sélection des renseignements à inclure dans les textes selon leur finalité. Ensuite, nous utilisons le MCS et la théorie des actes de langage afin de démontrer que les renseignements sur les MEV et les vaccins sélectionnés dans le cadre du processus de traduction intralinguistique, selon les *skopoi* qui se rapportent aux textes, sont censés influencer les décisions des parents en matière de vaccination. En effet, nous verrons que la majorité du contenu des textes sert à composer un argumentaire appuyant leur fonction persuasive. Au moyen de la présente analyse, nous déterminons comment a été établie la forme de l'argumentaire et quels sont les éléments qui lui donnent de la force. Ainsi, nous démontrons de quelle manière les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes.

### 4.2.1 Processus de traduction intralinguistique

Le cahier des charges qu'ont composé les employés de l'Agence comporte diverses directives relativement à la création des pages Web, incluant les idées clés, les groupes cibles, les grandes lignes du contenu, les sources où se trouve l'information à y inclure et des indications au sujet du style de rédaction. Ainsi, celui-ci sert de guide pour entreprendre un processus de traduction intralinguistique qui a abouti à la création de la version anglaise des pages Web. Dans les pages qui suivent, nous démontrons que ce processus a été effectué selon ces directives. À la fin de l'étape, nous illustrons le processus de traduction à partir d'un extrait des textes.

#### 4.2.1.1 Idées clés

Selon le cahier des charges, l'Agence souhaite que le contenu des pages Web reflète trois idées clés : « 1) Immunization is important, 2) On-time immunization is important and 3) Immunization is safe » (1-2). Nous avons constaté que la majorité du contenu des textes se rapporte directement aux idées clés. Par exemple, pour montrer que la vaccination est importante, les textes décrivent les effets des MEV et fournissent des preuves de l'efficacité des vaccins. Pour montrer que l'adhésion aux calendriers de vaccination est importante, ceux-ci présentent les lignes directrices canadiennes indiquant quand les enfants doivent se faire vacciner contre la diphtérie. Et, afin de montrer que les vaccins sont sûrs, l'Agence affirme que l'innocuité des vaccins a été prouvée. Nous avons inclus en annexe des tableaux démontrant la distribution du contenu selon les idées clés (Annexe 5, pp. 172-177).<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Certains énoncés qui figurent dans les pages Web comportent une fonctionnalité d'hyperlien; ceux dont le contenu de l'énoncé est suffisant pour le rapporter à une idée clé sont classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risque de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'une idée clé.

#### 4.2.1.2 Groupes cibles

Les pages Web à l'étude comportent de nombreuses indications qui permettent de déduire qu'elles s'adressent aux parents qui ont des enfants en âge de se faire vacciner contre les MEV, notamment puisqu'elles sont rédigées en langage courant et que s'y trouvent les expressions *your child* et *your baby*. Le cahier des charges le confirme : « While the campaign targets parents, there is a particular focus on mothers-to-be and new mothers of children 0-2 years of age » (2). Par ailleurs, l'information obtenue auprès de l'Agence au moyen de notre questionnaire inclut des précisions au sujet du groupe cible, indiquant que l'Agence cible un groupe en particulier : « *It's Time to Immunize* targets parents of children 0-2 years old, with a particular focus on new mothers, mothers-to-be, and parents with low social, economic and education indicators » (Question 1.2).<sup>36</sup> Bien qu'elles ne figurent pas dans le cahier des charges, ces précisions ont sans doute été présentées aux rédacteurs.

Le cahier des charges indique également un groupe cible secondaire, soit les professionnels de la santé qui offrent des services aux parents : « The secondary target audience is Health Care Professionals as they are a primary source of information for new parents on immunization and are recognized as key influencers » (2). Cependant, ce groupe cible n'est en réalité qu'un médiateur entre l'Agence et les parents puisque son rôle est de transmettre l'information de l'organisme à ces derniers.

---

<sup>36</sup> Les rapports que l'Agence nous a transmis comportent les renseignements suivants au sujet des groupes cibles : « The social marketing campaign's primary audience is parents, with a particular focus on new mothers, mothers-to-be, and parents with low social, economic and education indicators, and key influencers of new mothers such as partners and peers of mothers, grandparents, and caregivers » (*The 0-2 Immunization Campaign 2*); « La campagne vise principalement les nouvelles mères, les futures mamans et les parents dont les indicateurs sociaux, économiques et éducationnels sont faibles, ainsi que les personnes d'influence importante auprès des nouvelles mères, comme les partenaires et les amis des mères, les grands-parents et les personnes soignantes » (*Campagne de sensibilisation 3*).

#### 4.2.1.3 Grandes lignes du contenu

Les rapports entre les directives du cahier des charges et le contenu des pages Web à l'étude, « Vaccines prevent diseases » et « What you need to know about diphtheria », ne sont pas complètement évidents. Cependant, nous avons pu repérer plusieurs éléments qui figurent dans les textes qui correspondent manifestement aux instructions. En effet, une bonne part du contenu de la page « Vaccines prevent diseases » se rapporte aux directives qui figurent dans le cahier. De plus, le cahier comporte des indications relatives à la page sur la diphtérie, mais celles-ci sont peu détaillées.

Dans les grandes lignes, la page « Vaccines prevent diseases » comprend de l'information générale sur les vaccins et les MEV ainsi que des hyperliens qui donnent accès à des pages qui traitent des sujets présentés plus en détail.<sup>37</sup> Le cahier indique d'y inclure trois sections :

**Diseases & Vaccines:** There are three main sub-sections to “Diseases & Vaccines”. The Diseases & Vaccines main page will introduce the concepts/subject of each.

The three sections are:

**Compare the Risks . . .**

**Incidence of Disease: Past to Present . . .**

**A page for each disease and its corresponding vaccine . . . (3)**

---

<sup>37</sup> Notre étude se limite au contenu qui figure dans les pages Web à l'étude. (La plupart des hyperliens figurent sous forme d'énoncés qu'il est possible d'analyser, étant suffisamment détaillés. Par exemple, il nous semble évident que l'hyperlien présenté sous forme de question « Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated? » (« Vaccines prevent diseases ») se rapporte à l'importance de la vaccination et justifie l'immunisation de tous les enfants.)

Cependant, la version de la page qui fait l'objet de notre étude comporte quatre sections.

L'information comprise dans la page Web se rapporte dans une certaine mesure aux thèmes ci-dessus et aux précisions qui figurent dans le cahier. La première section concerne l'incidence des vaccins et comprend une introduction incluant un tableau de données historiques sur ce sujet. Les deuxième et troisième sections sont très brèves; y figure de l'information relative à la protection de la collectivité et au fonctionnement des vaccins respectivement. En revanche, la dernière section, laquelle contient de brèves descriptions de 13 MEV, est la plus longue. Ce sont les première et quatrième sections qui se rapprochent le plus des indications du cahier. Nous avons créé un tableau qui figure en annexe dans lequel nous mettons en évidence les rapports entre les directives et le contenu de la page (Annexe 6, pp. 178-185).<sup>38</sup> Il est à noter que la page « What you need to know about diphtheria » est accessible à partir d'un hyperlien qui figure dans la page « Vaccines prevent diseases » et que des directives qui se rapportent à la page sur la diphtérie sont comprises dans celles au sujet de la page « Vaccines prevent diseases ».

#### 4.2.1.4 Simplification des « renseignements sources »

Les instructions relatives à la simplification de l'information contenue dans les textes sources comprenant de l'information sur les MEV et les vaccins se rapportent à la vulgarisation. Nous incluons dans cette classe de directives les indications portant sur des textes modèles à imiter sur le plan du style de rédaction. La simplification des renseignements concerne le respect du niveau de littératie et des connaissances du groupe

---

<sup>38</sup> L'Annexe 6 (pp. 178-185) comporte des tableaux dans lesquels nous associons les directives du cahier des charges relatives au contenu des pages Web et le contenu de ces pages au moment où nous les avons téléchargées. Les liens entre les directives et les pages de son pas complets ni complètement explicites.

cible. Rappelons que l'Agence a sélectionné le fournisseur responsable de la rédaction de la version anglaise des textes en tenant compte de son expertise relative à la « traduction » de l'information spécialisée en langage « clair et simple » (*plain language*) (section 4.1.3, Tableau 6). En effet, selon les renseignements obtenus dans le questionnaire que nous avons transmis à l'Agence, une source importante de l'information dont se sont servis les rédacteurs est le *Canadian Immunization Guide (Questionnaire, question 1.3)*, soit une ressource qui s'adresse aux professionnels de la santé (section 2.2.1).<sup>39</sup>

Le cahier comprend quelques directives précises qui se rapportent à la simplification des renseignements. Par exemple, dans une liste sommaire des tâches, figurent les deux suivantes : 1) « Re-purpose/revise current PHAC web content into a format that is consumer friendly in language, tone as well as visual form and layout »; 2) « Review related documentation to aid in understanding PHAC's target audiences and stakeholders [sic] needs » (6). De plus, les instructions du cahier exigent la simplification d'un tableau au sujet de l'incidence positive des vaccins, « We would like to see the language in this table simplified » (3), et indiquent que les renseignements au sujet des MEV doivent être adaptés au groupe cible des parents : « The diseases/vaccines that need to be written into consumer-friendly language are those that are part of the NACI <sup>40</sup> recommended immunization schedule for children » (3).

---

<sup>39</sup> Dans ses réponses à notre questionnaire, l'Agence indique que la source des renseignements qui figurent dans les pages Web est le *Canadian Immunization Guide*. Cependant, nous avons constaté que le cahier des charges présenté aux rédacteurs leur indique d'utiliser des renseignements qui se retrouvent dans des pages Internet qui ne se rapportent pas à cette ressource, dont des pages qui contiennent des renseignements vulgarisés (Annexe 6, pp. 178-185).

<sup>40</sup> Le National Advisory Committee on Immunization (Comité consultatif national de l'immunisation) « est un comité national constitué d'experts reconnus dans les domaines de la pédiatrie, des maladies infectieuses, de l'immunologie, de la microbiologie médicale, de la médecine interne et de la santé publique. Le Comité . . . travaille avec les fonctionnaires du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de

Il est à noter que le cahier comprend également une directive concernant un texte modèle que les rédacteurs peuvent imiter. Il s'agit d'une page du site Web de l'Agence qui porte sur la rougeole :

It should be noted that there is a consumer-friendly version of the Measles page located at [adresse internet]. This page could potentially be re-purposed for use in this campaign. We also wanted to note that we like the question and answer (FAQ) approach taken on this page and would like to consider such an approach for the remainder of the disease/vaccine pages. (3-4) <sup>41</sup>

De plus, figure dans le cahier une liste de références servant à démontrer le ton et le style de rédaction auquel l'Agence s'attend : « There are a number of organizations that have already created consumer-friendly information on routine immunization schedule diseases. The ones we have reviewed and like for their use of tone and language include [liste de sources] » (5). Ainsi, les sources d'information sur les MEV et les vaccins comprennent également des textes vulgarisés.

---

l'[ASPC] en vue de fournir de façon continue et en temps opportun des conseils médicaux, scientifiques et de santé publique » (ASPC, « Comité consultatif national de l'immunisation »).

<sup>41</sup> Nous supposons que la page « What you need to know about diphtheria » fait partie des « disease/vaccine pages ».

#### 4.2.1.5 Tableau sur l'incidence des vaccins

Dans les paragraphes qui suivent, nous illustrons le processus de traduction intralinguistique qu'ont effectué les rédacteurs au moyen d'un extrait de la page « Vaccines prevent diseases ». <sup>42</sup> Il s'agit d'un tableau qui démontre l'incidence positive des vaccins, créé à partir d'un tableau ciblant les professionnels de la santé. Le premier tableau qui figure ci-dessous est un extrait du tableau source. Celui-ci comprend une quantité importante de données ainsi que de la terminologie statistique et médicale. À la suite, nous présentons la version du tableau qui figure dans la page « Vaccines prevent diseases ». Ce tableau est beaucoup moins complexe, comporte moins de renseignements que le premier et est présenté en langage courant à l'exception du nom des maladies qui y figurent.

---

<sup>42</sup> Il est à noter que nous ne pouvons pas confirmer que le « tableau source » que nous avons repéré est la source des données dont se sont servis les rédacteurs, car le cahier des charges indique une adresse Internet qui se rapporte au *Guide canadien d'immunisation* en ligne pour y accéder (3). Cependant, il est peu probable que ce ne soit pas la source exacte, notamment parce que l'information qui s'y trouvait correspond à celle dans le « tableau cible ». Nous avons accédé au tableau à l'adresse Internet indiquée dans le cahier en date du 12 novembre 2012; la date de la dernière mise à jour est le 18 juillet 2007 (ASPC, « Comparison of Effects of Diseases and Vaccines – Canadian Immunization Guide Seventh Edition - 2006 »). Nous présentons en annexe la copie d'une version PDF du tableau que nous avons téléchargée ultérieurement au moyen du site *Wayback Machine* (Annexe 7, pp. 186-188).

« Tableau source »

<b>Diphtheria</b> <u>Pre-vaccine incidence:</u> 5-year period: 1925-1929 Avg. annual rate: 84.2 Peak annual no: 9,010 cases <u>Post-vaccine incidence:</u> 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0 Peak annual no: 1 case	<b>Pertussis</b> <u>Pre-vaccine incidence:</u> 5-year period: 1938-1942 Avg. annual rate: 156.0 Peak annual no: 19,878 cases <u>Post-vaccine incidence:</u> 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 10.4 Peak annual no: 4,751 cases	<b>Measles</b> <u>Pre-vaccine incidence:</u> 5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 369.1 Peak annual no: 61,370 cases <u>Post-vaccine incidence:</u> 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.2 Peak annual no: 199 cases
<b>Mumps</b> <u>Pre-vaccine incidence:</u> 5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 248.9 Peak annual no: 43,671 cases <u>Post-vaccine incidence:</u> 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.3 Peak annual no: 202 cases	<b>Rubella (German Measles)</b> <u>Pre-vaccine incidence:</u> 5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 105.4 Peak annual no: 37,917 cases <u>Post-vaccine incidence:</u> 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.1 Peak annual no: 29 cases	All rates are per 100,000 population

(ASPC, « Comparison of Effects of Diseases and Vaccines – Canadian Immunization Guide Seventh Edition – 2006 »)

Tableau 7 : Source (Ce tableau est une adaptation de celui qui figurait dans la version en ligne du *Canadian Immunization Guide 2006*; par exemple, nous avons modifié le format et nous n'avons pas inclus les renseignements sur les maladies et sur les effets secondaires des vaccins qui s'y trouvent [Annexe 7, pp. 186-188]).

« Tableau cible »

Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)
Diphtheria	9,010	1
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751
Measles	61,370	199
Mumps	43,671	202
Rubella (German Measles)	37,917	29

(ASPC, « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 8 : Cible (Ce tableau est une reproduction presque identique à celui qui figure dans les textes à l'étude [Annexe 1, p. 146-158]).

Or, la simplification de l'information n'est pas la seule caractéristique clé par rapport au tableau cible. En effet, nous constatons que ce tableau comprend cinq maladies tandis que le tableau source original en comprend neuf (Annexe 7, pp. 186-188). Les maladies incluses

dans les tableaux cibles sont celles dont le nombre moyen de cas avant l'arrivée des vaccins est le plus important, sauf pour la varicelle. (En ce qui concerne cette maladie, le nombre de cas avant les vaccins était très élevé [approximativement 35 000]. Cependant, selon les renseignements indiqués dans le tableau source, il est difficile d'obtenir des données précises à cet égard.) Ainsi, la sélection de renseignements appuie la fonction persuasive des textes de l'Agence.<sup>43</sup> En d'autres termes, notre démonstration du processus de traduction intralinguistique à partir du tableau sur l'incidence des vaccins illustre les deux objectifs relatifs à la sélection et à la transformation des renseignements à partir des textes sources : la simplification (ou vulgarisation) des renseignements et le respect de la fonction persuasive des textes. La prochaine étape de notre analyse se centre sur les instructions relatives à l'orientation de la sélection des renseignements, laquelle sert à rendre les textes susceptibles de persuader les parents de faire vacciner leur enfant.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Il est intéressant de noter que la simplification des renseignements manque légèrement de rigueur. En effet, l'Agence reporte les valeurs relatives au « Peak annual number » de cas avant et après l'arrivée des vaccins du tableau pour les professionnels de la santé dans des colonnes du tableau pour le grand public intitulées « Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period) » et « Average number of cases today (2000-2004) ». Ces en-têtes ne sont pas équivalents, ce qui fait que la simplification des renseignements est inexacte. (De plus, la version pour les professionnels de la santé précise les années en question par rapport au nombre de cas avant l'arrivée des vaccins tandis que celle pour le grand public n'inclut pas cette information.) Or, l'incidence de l'erreur est difficile à déterminer, car il n'est pas possible de calculer la différence entre la moyenne annuelle de cas et le nombre maximal sans savoir combien de citoyens faisaient partie de la population. Par exemple, en ce qui concerne la diphtérie, le « peak number » avant les vaccins est 9010 cas alors que la moyenne pour les années 1925-1929 est de 84,2 sur 100 000 personnes. Estimant qu'il y avait une dizaine de millions de personnes au Canada à l'époque, la moyenne annuelle serait d'environ 8400 plutôt que de 9010. (Selon Statistique Canada, le nombre de citoyens canadiens est passé de 9 294 000 en 1925 à 10 029 000 en 1929. [« La population estimée du Canada »]) Ainsi, en supposant que le tableau pour le grand public se rapporte à la même époque, la moyenne du nombre de cas de diphtérie est exagérée, ce qui soutient l'objectif de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Cependant, l'inexactitude du tableau n'est pas invariablement avantageuse. En effet, la moyenne relative aux cas de diphtérie après les vaccins est de 0 alors que le « peak number » est 1, ce qui affaiblit la démonstration de l'efficacité des vaccins. Nous souhaitons remercier notre ami Doug Maynard, qui nous a aidés à compléter notre analyse du tableau.

<sup>44</sup> Il serait intéressant de comparer de façon intégrale les textes sources qui ciblent les professionnels de la santé à ceux que l'Agence émet dans les pages Web à l'étude. Cependant, il s'agit d'un travail d'envergure que nous n'avons pas effectué dans le cadre de notre étude. Nous avons néanmoins inclus en annexe un tableau qui juxtapose de l'information sur la diphtérie comprise dans le *Canadian Immunization Guide 2006* avec celle que l'Agence présente dans les textes à l'étude (Annexe 20, p. 234).

#### 4.2.2 Objectifs, *skopoi* et forme de l'argumentaire

Dans les paragraphes qui suivent, nous continuons notre analyse en mettant l'accent sur la finalité des textes. Cette étape est réalisée en analysant les instructions du cahier des charges dans la perspective du concept du *skopos*. Dans cette perspective, nous constatons que l'Agence demande aux rédacteurs de « traduire » les textes sources de manière à créer un argumentaire à partir de renseignements sur les MEV et les vaccins afin d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant. Nous constatons également que les textes comportent des *skopoi* secondaires.

Selon l'information présentée dans le cahier sous l'en-tête « Objectives of the requirement » (1), l'organisme demande des textes qui reflètent une finalité qui se déconstruit en deux composantes. En effet, l'Agence demande à son fournisseur de présenter de l'information en fonction de certains objectifs : « provide Canadian parents of children 0-2 yrs of age with the information and tools they need to ensure they understand the importance and safety of immunization and immunize their child on-time » (1). Ces indications révèlent que les textes comportent une fonction persuasive que les rédacteurs doivent respecter en présentant de l'information ainsi qu'une fonction secondaire informative qui ne se rapporte pas à la fonction persuasive. La directive qui demande de présenter de l'information afin que les parents « comprennent » l'importance et l'innocuité des vaccins se rapporte à la fonction persuasive tandis que la directive de fournir des « outils » afin que les parents fassent vacciner leur enfant selon les calendriers de vaccination (*on-time*) se rapporte à une fonction uniquement informative. Dans les deux cas, la fonction informative est secondaire et tributaire de la fonction persuasive. L'information sert soit à persuader les parents de faire vacciner leur enfant ou à leur offrir des indications relativement à cette

action qui ne sera pas réalisée à moins qu'ils soient persuadés de faire vacciner leur enfant. Rappelons que le cahier des charges comprend également une introduction décrivant la finalité des textes : « Creation of new web content and adaptation of existing web content for use on a new website to support and help encourage Canadian parents of children 0-2 yrs of age to get their scheduled vaccinations » (1) (section 4.1.1.1, Tableau 4). Cette introduction reflète également les deux fonctions : *support* se rapporte à la fonction informative tandis qu'*encourage* se rapporte à la fonction persuasive.

Selon les objectifs et l'introduction, nous formulons le *skopos* principal des textes comme « renseigner pour persuader », et le *skopos* secondaire comme « diriger l'action de faire vacciner son enfant ». Or, nous considérons que le cahier permet d'inférer deux autres *skopoi* secondaires : 1) « fournir des ressources pour faciliter les interactions avec les patients »; 2) « adapter le contenu aux moteurs de recherche Internet ». Le deuxième *skopos* secondaire se rapporte au groupe cible secondaire que constituent les professionnels de la santé (mentionné à l'étape précédente), tandis que le troisième se rapporte à la directive suivante : « Optimize web content to be “search engine friendly” » (6). Nous avons inclus en annexe des tableaux associant le contenu des textes aux *skopoi* « renseigner pour persuader » et « diriger l'action de faire vacciner son enfant » (Annexe 8, p. 189-193).<sup>45 46</sup> Les tableaux démontrent que le contenu reflétant le *skopos* « renseigner pour persuader » correspond à la

---

<sup>45</sup> Certains énoncés comportent une fonctionnalité d'hyperlien; le contenu de tous ces énoncés sauf un est suffisant pour le rapporter à un *skopos* et nous les avons classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risque de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'un *skopos*.

<sup>46</sup> Nous avons limité la portée de cette analyse aux deux *skopoi* qui se rapportent directement à l'objectif et à l'introduction présentés dans le cahier des charges parce que ne possédons pas l'expertise requise pour analyser les textes selon l'optimisation pour les moteurs de recherche Internet et parce que notre étude se centre sur la susceptibilité des textes à persuader les parents de faire vacciner leur enfant.

grande majorité des textes, ce qui confirme que la fonction persuasive est la fonction principale.

Ainsi, l'orientation de la sélection des renseignements qui figurent dans les textes reflète leur finalité.<sup>47</sup> En somme, étant donné que les rédacteurs doivent présenter de l'information sur les MEV et les vaccins pour persuader les parents de faire vacciner leur enfant, l'Agence leur demande de créer un argumentaire. La forme de l'argumentaire se fonde sur l'inclusion de renseignements sur les MEV et les vaccins, qui servent d'arguments. Il s'agit d'une stratégie rhétorique qui s'appuie sur l'inférence et qui relève de la communication des risques puisque l'information que les rédacteurs utilisent pour persuader les parents démontre que le refus de faire vacciner son enfant comporte des risques importants tandis que la vaccination est efficace et sécuritaire. Dans la prochaine étape de notre analyse, nous expliquons comment s'établit la force de ces arguments.

#### **4.2.3 Force des arguments, MCS et théorie des actes de langage**

Dans son ensemble, la présente analyse concerne la forme et la force argumentative des textes de l'Agence. Jusqu'à maintenant, nous avons établi que les textes de l'Agence comprennent un argumentaire formulé dans le cadre d'un processus de traduction intralinguistique selon les directives comprises dans le cahier des charges destiné aux rédacteurs. Cet argumentaire est construit à partir de renseignements sur les MEV et les vaccins afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant.

---

<sup>47</sup> Nous avons inclus en annexe un exemple de traduction intralinguistique selon différents *skopoi* (Annexe 18, p. 232).

En effet, l'argumentaire porte à inférer que les risques qui se rapportent aux MEV sont beaucoup plus importants que ceux qui se rapportent aux vaccins. Ainsi, il sert à contrer la résistance aux vaccins de la part des parents qui remettent en question leur innocuité. En ce sens, nous considérons que la présentation de renseignements sur les MEV et les vaccins pour persuader les parents de faire vacciner leur enfant constitue la base de la stratégie rhétorique de l'Agence. Dans la dernière étape de notre analyse, nous examinons les arguments pour déterminer sur quoi repose la force de l'argumentaire, lequel vise à influencer les décisions des parents en matière de vaccination. Nous commençons par expliciter sommairement le type d'arguments que l'Agence présente aux parents. Ensuite, au moyen du MCS et de la théorie des actes de langage, nous exposons les éléments qui les rendent susceptibles de persuader les parents.

#### 4.2.3.1 Arguments

Il importe de souligner d'emblée qu'en règle générale, l'organisme se retient de dire aux parents de faire vacciner leur enfant. En effet, comme nous l'avons noté plus haut, la stratégie rhétorique qu'emploie l'Agence s'appuie sur l'inférence. Cette stratégie fait en sorte que les parents en arrivent par eux-mêmes à la décision de faire vacciner leur enfant. Comme nous l'avons déjà noté, il s'agit d'une approche qui facilite la persuasion (section 2.3.1) et qui masque le pouvoir de l'Agence (section 2.1.1.3). Rappelons également qu'un des éléments du pouvoir de l'Agence est son accès aux connaissances médicales et sa capacité à les adapter à ses besoins.

De plus, nous avons avancé que l'argumentaire appelle les parents à inférer que les risques qui se rapportent aux MEV sont beaucoup plus importants que ceux qui se rapportent

aux vaccins. En effet, l'argumentaire vise à contrer l'augmentation des préoccupations des parents au sujet des vaccins en modifiant leur perception du risque, démontrant que les MEV sont graves et que leur enfant y est susceptible tandis que les vaccins offrent une protection sûre et efficace contre celles-ci. Par exemple, l'organisme présente des renseignements illustrant les effets des MEV, parfois incluant de l'information sur l'évolution des effets tout en les rapportant directement à l'enfant du parent qui en prend connaissance : « Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe » (« What you need to know about diphtheria »). Puisqu'une bonne part des renseignements que l'Agence présente aux parents est sous forme descriptive et parfois même narrative (bien que les éléments narratifs soient hypothétiques, car l'enfant du parent n'a pas réellement contracté de maladie), celle-ci a recours à un style d'argumentation qui s'apparente à l'argumentation par les faits. Rappelons qu'en ayant recours à la description et la narration, les faits sont censés « parler par eux-mêmes » (Robrieux 182).

En somme, le poids des arguments qui composent l'argumentaire relève de la manière dont l'information sur les MEV et les vaccins y est intégrée, c'est-à-dire des choix qui ont été effectués au cours du processus de traduction intralinguistique. Cette intégration comporte trois caractéristiques clés : 1) l'adaptation des textes au groupe cible; 2) la sélection des renseignements; 3) la personnalisation des renseignements. En effet, ces trois caractéristiques se rapportent à la stratégie rhétorique de présenter des renseignements sur les MEV et les vaccins afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant.

Nous avons traité de l'adaptation des textes au moyen de la simplification dans la première étape de la présente analyse, ainsi que de la sélection des renseignements selon les objectifs de l'Agence. Dans les pages qui suivent, nous explicitons davantage la manière dont la sélection des renseignements sert à répondre à la fonction persuasive des textes et nous montrons que la personnalisation des renseignements y répond également. Nous effectuons cette étape de notre analyse dans la perspective du MCS.

#### 4.2.3.2 MCS

Afin de rendre compte du poids des renseignements sélectionnés et personnalisés comme arguments, il est utile de les envisager selon les concepts du MCS, notamment ceux de *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barriers* et *perceived benefits*. En effet, il est possible d'utiliser le MCS comme cadre de référence pour les interventions visant à modifier le comportement en matière de santé (Champion et Skinner 45). En décrivant le modèle et ses concepts, Champion et Skinner présentent les explications suivantes :

If individuals regard themselves as susceptible to a condition, believe that condition would have potentially serious consequences, believe that a course of action available to them would be beneficial in reducing either their susceptibility to or severity of the condition, and believe the anticipated benefits of taking action outweigh the barriers to (or costs of) action, they are likely to take action that they believe will reduce their risks. (47)

Or, le contenu des textes de l'Agence s'aligne presque intégralement sur les concepts relatifs à la susceptibilité, à la gravité, aux avantages et aux obstacles. Par exemple : 1) l'organisme

démontre la susceptibilité aux MEV en évoquant leur contagiosité; 2) illustre la gravité des MEV en soulevant le risque de décès à 10 reprises; 3) démontre l'efficacité des vaccins en rapportant l'incidence positive des programmes de vaccination; 4) réduit la perception des obstacles relatifs à la vaccination en indiquant que la sûreté des vaccins est éprouvée. Pour illustrer les rapports entre les textes et le modèle, nous avons inclus en annexe des tableaux associant le contenu aux différents concepts (Annexe 9, pp. 194-198)<sup>48</sup>; nous avons également inclus une annexe décrivant plus en détail les quatre concepts du MCS que nous rapportons aux textes de l'Agence (Annexe 10, p. 199).<sup>49</sup>

Par ailleurs, en examinant les textes, nous avons constaté qu'ils sont personnalisés. En effet, la personnalisation des textes est largement réalisée au moyen de l'utilisation d'expressions à valeur de déictique, notamment *your child* et *your baby*. Ces expressions réfèrent au parent récepteur et à son enfant. Le tableau de Champion et Skinner sur le MCS associe la personnalisation au concept de la perception de la susceptibilité en indiquant : « Personalize risk based on a person's characteristics or behavior » (48). En introduisant l'enfant du parent qui prend connaissance des textes dans son argument au moyen des expressions *your child* et *your baby*, l'Agence établit une définition à la fois large (les

---

<sup>48</sup> Certains énoncés comportent une fonctionnalité d'hyperlien; ceux dont le contenu de l'énoncé est suffisant pour le rapporter à un concept du MCS sont classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risquent de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'un concept.

<sup>49</sup> Certains renseignements qui figurent dans les textes de l'Agence se rapportent à la santé de la collectivité; nous considérons qu'il est plus juste d'appliquer le concept de la « subjective norm » de la « theory of reasoned action » (Montaño et Kasprzyk 71) à cette information qu'un des concepts du MCS (quoi qu'il est possible de la considérer selon le concept des « perceived benefits » du MCS). La « subjective norm » s'établit comme suit : « a person's subjective norm is determined by his or her *normative beliefs*, that is, whether important referent individuals approve or disapprove of performing the behavior, weighted by his or her motivation to comply with those referents. A person who believes that certain referents think she should perform a behavior and is motivated to meet expectations of those referents will hold a positive subjective norm » (Ibid.). En ce sens, nous considérons que si une personne tient la collectivité et les autres parents hautement dans son estime et qu'elle a l'impression que la collectivité s'attend à ce qu'elle fasse vacciner son enfant, elle sera portée à le faire.

enfants/les bébés) et fortement personnalisée (votre enfant/votre bébé) des personnes dont la santé peut être touchée par les MEV (section 4.3.3). Outre ces éléments, nous avons repéré une quantité d'autres expressions et éléments d'information qui personnalisent les textes de manière à souligner la susceptibilité de l'enfant du parent aux MEV. Nous avons inclus un tableau en annexe les répertoriant, en plus de celles déjà mentionnées (Annexe 11, pp. 200-204).

#### 4.2.3.3 Perspective des actes de langage

Dans les pages qui précèdent, nous avons vu que les textes de l'Agence constituent un argumentaire et que l'intégration d'information sur les MEV et les vaccins correspondant au MCS donne de la force à ses arguments. De plus, nous avons vu que la personnalisation des textes est marquée, soulignant la susceptibilité des enfants aux MEV. Dans les pages qui suivent, nous consolidons notre perspective sur les textes au moyen de la théorie des actes de langage.

##### 4.2.3.3.1 Acte perlocutoire

Il est utile d'appliquer la théorie des actes de langage à l'étude des textes de l'Agence parce que l'accomplissement de la finalité relative aux *skopoi* « renseigner pour persuader » et « diriger l'action de faire vacciner son enfant » se conçoit comme un acte perlocutoire. Rappelons que, dans notre cadre théorique, nous avons avancé que l'acte perlocutoire que tente de réaliser l'Agence se produit lorsque le parent se laisse persuader de faire vacciner son enfant et qu'il passe à l'action (section 2.3.1).

En effet, relativement aux textes à l'étude, l'acte perlocutoire comprend deux composantes : la persuasion et l'accomplissement de l'acte attendu. Éclaircissons en imitant un exemple que présente Austin, selon lequel « nous pouvons dire que celui qui a parlé a produit un acte qui ou bien ne renvoie qu'indirectement à l'acte locutoire ou illocutoire (C.a), ou bien n'y renvoie pas du tout (C.b) » (Austin 114) :

Exemple d'Austin	Texte de l'Agence (« Vaccines prevent diseases »)
Acte (A) – locutoire Il m'a dit « Tire sur elle! », voulant dire par « tire » tire, et se référant par « elle » à elle.	Acte (A) – locutoire L'Agence dit au parent « Protect your child's health by getting all immunizations on time ».
Acte (B) – illocutoire Il me pressa (ou me conseilla, ou m'ordonna, etc.) de tirer sur elle.	Acte (B) – illocutoire L'Agence conseilla au parent de protéger la santé de son enfant en le faisant vacciner selon le calendrier de vaccination,
Acte (C.a) – perlocutoire Il me persuada de tirer sur elle.	Acte (C.a) – perlocutoire L'Agence persuada le parent de faire vacciner son enfant selon le calendrier de vaccination.
Acte (C.b) Il parvint à me faire (ou me fit, etc.) tirer sur elle.	Acte (C.b) L'Agence parvint à l'inciter à faire vacciner son enfant selon le calendrier de vaccination.

(Ce tableau est une adaptation d'une énumération dans Austin 114)

Tableau 9 : Acte perlocutoire

Pour nous assurer que l'exemple ci-dessus est clair, nous avons utilisé le seul énoncé dans les textes qui révèle explicitement l'*objectif perlocutoire*. Dans les pages qui suivent, nous expliquons que la majorité des énoncés correspondent à des actes de langage indirects, lesquels demandent aux récepteurs d'en inférer le sens.

#### 4.2.3.3.2 Actes de langage illocutoires indirects

Les textes à l'étude se conçoivent comme un argumentaire dont le sens doit être inféré et les énoncés qui présentent les arguments qui le composent sont des actes illocutoires indirects. En effet, comme nous l'avons souligné plus haut, les renseignements qu'ils comportent n'ont pas comme fonction principale d'informer. Rappelons en ce sens l'affirmation de Guidère relative à l'intérêt de l'approche pragmatique pour la traductologie

(section 2.3), où il avance que l'approche pragmatique « permet de mettre en relief les éléments les plus saillants de la communication dans un texte ou dans un discours particulier » (62). Celui-ci précise que le sens d'une séquence est tributaire du type textuel et que « la même séquence peut être comprise et reçue différemment selon qu'elle appartient à un texte de type argumentatif ou simplement informatif » (Ibid.).

Les arguments qui composent l'argumentaire sont des énoncés qui permettent de comparer les effets des MEV à ceux des vaccins de manière à modifier la perception du risque. Comme nous l'avons indiqué dans notre cadre théorique (section 2.3.1), l'argumentaire de l'Agence se fonde sur le sous-entendu selon lequel la gravité des MEV et la susceptibilité à ces maladies dépassent largement les risques d'effets secondaires que comportent les vaccins. Comme l'explique Krieg-Planque, « les actes de langage indirects . . . constituent un type de sous-entendu » (147). L'auteure précise que, telle qu'elle la présente,

la notion de sous-entendu . . . mobilise nécessairement une conception inférentielle de l'interprétation. Par sa nature suggestive, le sous-entendu autorise certaines idées, invite à formuler des thèses, permet des interprétations, rend possible l'émergence de certaines propositions. (Ibid.)

Ainsi, bien que l'objectif perlocutoire ne soit pas explicite, il est attendu que ces énoncés déclenchent une action de la part des récepteurs. En effet, la majorité des énoncés donnent

une ou plusieurs raisons pour lesquelles le parent devrait faire vacciner son enfant.<sup>50</sup> Par ailleurs, en considérant ces énoncés dans leur ensemble, nous constatons que les textes correspondent à un « text act » dont la valeur illocutoire est celle d'un argumentaire.

Précisons que, selon Searle, un acte de langage illocutoire indirect comporte un acte de langage primaire et un acte de langage secondaire (Bracops 62). Relativement aux énoncés qui constituent l'argumentaire de l'Agence, l'acte de langage primaire est d'« adresser un conseil médical » selon lequel le parent devrait faire vacciner son enfant. En revanche, l'information sur les MEV et les vaccins correspond à l'acte de langage secondaire. Par exemple, puisque l'énoncé dans l'encadré (de la page « Vaccines prevent diseases ») sert à persuader les parents de faire vacciner leur enfant, mais qu'il comporte des renseignements sur la gravité de la rougeole, nous en proposons l'analyse suivante :

<p><b>Énoncé :</b>  <i>Measles can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks.</i></p>
<p><b>Analyse :</b>          Acte de langage illocutoire <b>indirect</b> comportant l'acte primaire de « justifier un conseil médical » (= la vaccination est avantageuse et importante) et l'acte secondaire d'« affirmer » (= parent internaute*, [la rougeole] <i>peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre, une toux, un écoulement nasal et des yeux larmoyants, et persister jusqu'à deux semaines</i>)</p> <p>* nous interprétons cet énoncé comme directement adressé au parent qui en prend connaissance en ligne, car celui-ci comporte l'expression « your child » (ce qui le personnalise)</p>

Tableau 10 : Acte de langage indirect

<sup>50</sup> Nous savons qu'il est possible d'effectuer une analyse plus approfondie des liens entre l'argumentation et la théorie des actes de langage (notamment après avoir feuilleté l'ouvrage *Speech Acts in Argumentative Discussions : A Theoretical Model for the Analysis of Discussions Directed towards Solving Conflicts of Opinion* de van Eemeren et Grootendorst). Cependant, nous limitons la portée de cette dimension de notre analyse, considérant que ce que nous avançons est suffisant pour comprendre le mécanisme rhétorique qui se rapporte aux énoncés de l'Agence.

Alors que la force (ou l'efficacité) des arguments de l'Agence se fonde sur l'acte secondaire des énoncés, lequel se rapporte majoritairement aux concepts du MCS, le sens des énoncés comme argument se fonde sur l'acte primaire. Cet acte les définit comme justifiant un conseil médical, ou en d'autres termes, comme argument servant à persuader de faire vacciner son enfant.

En faisant le bilan de notre interprétation des actes de langage que tente de réaliser l'Agence auprès des parents, nous constatons que la grande majorité des énoncés que comportent les pages correspondent à des actes de langage illocutoires indirects dont l'acte primaire est de justifier un conseil médical. Nous avons inclus en annexe des tableaux illustrant notre interprétation des actes de langage qui correspondent aux énoncés dans les pages Web (Annexe 12, pp. 205-206).

#### **4.2.4 Résumé**

Dans notre deuxième analyse, nous avons explicité les directives qui demandent aux rédacteurs de créer un argumentaire. En effet, en analysant les textes selon ces directives, nous avons montré qu'un processus de traduction intralinguistique effectué en les respectant a aboutit à la version anglaise des textes. Ensuite, au moyen de la théorie du *skopos*, nous avons formulé la double finalité des textes et montré que la fonction informative est en fait secondaire et même tributaire de leur fonction persuasive. En troisième lieu, nous avons eu recours aux perspectives du MCS et de la théorie des actes de langage pour exposer les éléments qui sont susceptibles d'inciter les parents à faire vacciner leur enfant et le mécanisme rhétorique des énoncés. En somme, nous avons montré que les choix opérés au cours du processus de traduction intralinguistique ont eu comme résultat la formulation d'un

argumentaire implicite qui se rapporte à la communication des risques. Nous avons également souligné que cet argumentaire est composé d'actes de langage indirects dont les composantes sont fondées sur la présentation de renseignements qui correspondent aux concepts du MCS.

En effet, la présente analyse nous a permis de démontrer comment s'établissent la forme et la force de l'argumentaire que l'organisme présente aux parents. Ainsi, nous avons démontré la manière dont les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes. Dans la prochaine analyse, nous exposons les choix de traduction qui atténuent la force des arguments dans la version française des textes.

### **4.3 Analyse 3 : Fonction persuasive dans la version française**

Après avoir démontré que la fonction principale des textes est persuasive plutôt qu'informative (Analyse 1) et déterminé la manière dont les choix effectués dans le cadre du processus intralinguistique servant à créer la version anglaise des textes favorisent leur fonction persuasive (Analyse 2), nous sommes en mesure d'effectuer notre troisième analyse. Notre objectif est de démontrer quels sont les choix de traduction qui risquent d'atténuer la fonction persuasive dans la version française des textes.

Dans le cadre de l'Analyse 2, nous avons avancé que le poids des arguments relève de la manière dont les informations sur les MEV et les vaccins y sont intégrées et que cette intégration comporte trois caractéristiques clés : 1) l'adaptation des textes au groupe cible; 2) la sélection des renseignements; 3) la personnalisation des renseignements. En effet, nous avons souligné que ces trois caractéristiques définissent la stratégie rhétorique de l'Agence selon laquelle l'organisme présente des renseignements sur les MEV et les vaccins afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Dans les pages qui suivent, nous relevons des choix de traduction qui risquent d'atténuer la fonction persuasive selon chacune de ces trois catégories. Considérant que la qualité linguistique des textes peut également avoir une incidence sur l'efficacité des textes relativement à leur fonction persuasive, en fin d'analyse, nous relevons les erreurs lexicales, grammaticales et orthographiques que nous avons constatées.

### 4.3.1 Adaptation des textes au groupe cible

Dans notre deuxième analyse, nous avons avancé que l'adaptation des textes au groupe cible concerne les directives du cahier des charges relatives à simplification des renseignements que contenaient les sources spécialisées à partir desquelles les textes ont été rédigés. Cette dimension de l'élaboration des textes se rapporte à la considération des connaissances et du niveau de littératie des parents ciblés. Il s'agit d'un moyen d'en assurer la compréhensibilité. Par ailleurs, comme l'explique Crystal, l'utilisation d'un langage incompréhensible pour l'auditoire suscite des réactions négatives :

[W]hen the subject matter is one where we feel implicated, and think we have a right to know, and the speaker uses words which act as a barrier to our understanding, then we start to complain; and if we suspect that the obfuscation is deliberate policy, we unreservedly condemn, labelling it gobbledegook and calling down public derision upon it.

(cité par Brand 29-30)

Rappelons que, selon les renseignements transmis par l'Agence, « La campagne vise principalement les nouvelles mères, les futures mamans et les parents dont les indicateurs sociaux, économiques et éducationnels sont faibles . . . » (*Campagne de sensibilisation 3*). Ainsi, il importe que les textes ne comportent pas de difficultés à la lecture pour une personne peu scolarisée.

Bien que nous n'ayons pas l'expertise requise pour déterminer si les textes correspondent à un niveau de scolarité quelconque, nous avons été en mesure d'effectuer une

vérification des textes qui se rapporte à la lisibilité.<sup>51</sup> En effet, en nous basant sur les recommandations relatives au « style clair et simple » de l'Agence, nous avons tenté de repérer des occurrences manifestes de termes qui ne font pas partie de la langue courante et qui ne semblent pas nécessaires, c'est-à-dire qui ne semblent pas appuyer la fonction persuasive des textes.

Selon les recommandations de l'ASPC au sujet de la rédaction en « style clair et simple », il faut utiliser « des expressions courantes, plutôt que du jargon technique » (« Section 1 : L'information sur la santé »).<sup>52</sup> Cependant, les textes de l'Agence seraient pratiquement impossibles à rédiger sans y avoir recours, notamment pour indiquer le nom de certaines MEV, comme l'*infection à méningocoque*. Par contre, nous avons constaté que les textes incluent également quelques termes qui nous semblent peu familiers et dont l'inclusion n'ajoute aucun élément de sens essentiel par rapport à la fonction persuasive des textes, ainsi que des termes qui mettent l'accent sur la scientificité (par exemple, les termes techniques qui peuvent aisément être remplacés par une expression de la langue courante ou les termes techniques qui sont accompagnés d'une description équivalente). Ainsi, les textes comportent des termes que nous considérons comme injustifiés, c'est-à-dire des termes superflus qui risquent d'occasionner des difficultés à la lecture. Soulignons que nous considérons que l'utilisation de termes qui mettent l'accent sur la scientificité des renseignements ne correspond pas à la fonction persuasive des textes, même lorsqu'ils

---

<sup>51</sup> Nous savons qu'il existe des formules pour évaluer la lisibilité des textes, par exemple, selon le nombre de syllabes par mot ou selon le nombre de mots par phrase. Cependant, l'évaluation et l'application de ces méthodes vont au-delà des démarches que nous pouvons effectuer dans cette étude.

<sup>52</sup> Cette recommandation était présentée en ligne par l'Agence dans une publication qui concerne la communication avec les aînés, *Les médicaments, parlons-en : Comment vous pouvez aider les aînés à utiliser les médicaments de façon sécuritaire?* Nous avons consulté la page au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 10 mars 2010, date de la dernière modification : 1 octobre 2009.

n'occasionnent pas de difficulté à la lecture. Ces termes rappellent l'autorité médicale de l'Agence, ce qui change le ton des textes. Or, l'utilisation d'un ton autoritaire nous semble aller à l'encontre de la stratégie rhétorique que l'organisme déploie en s'appuyant sur un argument implicite plutôt que sur son autorité. Dans les paragraphes qui suivent, nous présentons deux exemples de termes que nous considérons comme injustifiés.

a) Dans la description de l'infection à HIB ici-bas, qui figure dans la page « Les vaccins préviennent les maladies », nous considérons que l'inclusion du terme « épiglottite » n'est pas justifiée.

<p><b><i>Haemophilus influenzae de type b (Hib)</i></b> Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. Elle peut aussi causer une pneumonie, une épiglottite (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort. <a href="#">More &gt; &gt;</a></p>	<p><b><i>Haemophilus influenzae type b (Hib)</i></b> can cause meningitis – an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. <a href="#">More &gt; &gt;</a></p>
--	---

Tableau 11 : Hib

En effet, les deux versions de ce segment sont rédigées en effectuant une procédure de « de-terminologization ». Dans leur guide sur la traduction médicale, Montalt Resurrecció et Gonzáles Davies expliquent qu'il y a quatre façons d'effectuer une opération de « de-terminologization » : 1) maintenir les termes scientifiques tout en ajoutant des explications par la suite; 2) présenter des explications suivies du terme scientifique entre crochets; 3) utiliser des termes courants plutôt que des termes scientifiques; 4) éviter l'utilisation de termes scientifiques en les remplaçant par des explications (252-253). L'application de la première méthode caractérise la version française tandis que l'application de la quatrième caractérise la version anglaise. Nous considérons que la version anglaise est mieux adaptée au public cible, car elle évite complètement l'utilisation d'un terme qui n'est pas nécessaire pour décrire les effets de la maladie. Relativement à la fonction persuasive des textes, il n'est

pas nécessaire de s'assurer que le lecteur comprenne les termes, mais plutôt de faire en sorte qu'il puisse concevoir les effets de la maladie afin de mettre l'accent sur la *gravité*.<sup>53</sup>

b) Dans l'explication suivante, qui figure dans les pages « Les vaccins préviennent les maladies », nous considérons que le terme *toxine* n'est pas justifié :

<p><b>Tétanos</b> La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la toxine responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort. <a href="#">More &gt; &gt;</a></p>	<p><b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. <a href="#">More &gt; &gt;</a></p>
---	--

Tableau 12 : Tétanos

En ce qui concerne cet exemple, l'information qui figure dans les deux versions n'est pas tout à fait identique. La version anglaise indique que le tétanos pénètre dans le corps tandis que la version française indique que c'est une toxine qui pénètre dans le corps. En effet, en effectuant cette explicitation, le traducteur a introduit un terme technique dans le texte (toxine) et alourdi l'énoncé.<sup>54</sup> Puisque l'explication se rapporte à la transmission de la maladie, ce choix de traduction risque d'atténuer l'intensité de la perception de la *susceptibilité*.

<sup>53</sup> Il est intéressant de souligner cependant que les deux versions présentent et expliquent le terme *méningite*. Or, nous avançons que c'est sans doute un terme plus courant et évocateur de la maladie que *épiglottite*. En effet, nous avons repéré le terme *méningite* dans le dictionnaire d'usage courant *Multidictionnaire de la langue française* tandis que le terme *épiglottite* n'y figure pas (« méningite »).

<sup>54</sup> Il se trouve que l'explicitation manque de rigueur, car la toxine ne pénètre pas directement à l'intérieur du corps. En effet, selon les renseignements que l'Agence présente aux professionnels de la santé, « Le tétanos est une [MEV] qui est causée par une neurotoxine produite par la bactérie anaérobie *Clostridium tetani*. Les bactéries du tétanos se trouvent sous forme de spores dans le sol, la poussière, le fumier et peuvent aussi être présentes dans les intestins des animaux et des humains. Les cas de tétanos apparaissent lorsque des spores du tétanos provenant de l'environnement pénètrent dans une plaie et se développent anaérobiquement au site de la blessure » (« Tétanos : Professionnels de la santé »). Ainsi, peut-être que la version simplifiée en anglais est optimale dans le contexte des pages Web à l'étude.

Nous avons inclus en annexe un tableau indiquant les termes que nous considérons comme injustifiés qui figurent dans la version française des textes (Annexe 13, pp. 207-213). Les termes que nous avons repérés se trouvent dans les énoncés qui se rapportent à la perception de la *gravité*, de la *susceptibilité*, des *avantages* et des *obstacles*. Il est à noter que cette dimension de notre analyse ne constitue pas une évaluation terminologique ou de registre exhaustives. En effet, nous souhaitons simplement relever des exemples qui nous semblent manifestes de recours à des termes non nécessaires, notamment ceux qui risquent d’occasionner des difficultés à la lecture. Nous avons relevé 18 occurrences de termes que nous considérons comme injustifiés dans la version française des textes. (Il pourrait y en avoir davantage, cependant, il n’est pas possible dans le cadre de cette étude d’évaluer tous les termes qui figurent dans les textes en vue de déterminer s’il y a une description ou un équivalent dans la langue courante qu’il aurait été possible d’utiliser.)<sup>55</sup> Soulignons que les termes que nous avons relevés se rapportent à des renseignements qui touchent la perception de la *gravité*, de la *susceptibilité*, des *avantages* et des *obstacles*.

#### **4.3.2 Sélection des renseignements**

La deuxième section de notre analyse concerne la sélection des renseignements que comprennent les textes de l’Agence. Soulignons d’emblée que nous considérons la version française des textes comme très fidèle par rapport à la version anglaise relativement aux contenus référentiels. Pour le démontrer, nous avons inclus des tableaux en annexe où nous

---

<sup>55</sup> Bien que le corpus soit court, celui-ci comprend une quantité de termes. Le corpus comprend des termes spécialisés, comme « méningite pneumococcique » (« Les vaccins préviennent les maladies »), des termes qui nous semblent plus familiers, dont « voies respiratoires » et « paralysie » (« La diphthérie : ce qu’il faut savoir »), ainsi que des termes qui font bel et bien partie de la langue courante, comme « nez », « gorge » et « peau » (« La diphthérie : ce qu’il faut savoir »). Nous considérons qu’une évaluation exhaustive aurait exigé de répertorier tous les termes, d’en établir le registre et la fréquence et de déterminer, lorsqu’il y a lieu, comment exprimer les concepts jugés très ou passablement spécialisés dans un langage plus courant, ce qui requiert une certaine expertise relative au domaine médical.

juxtaposons les pages Web de manière à illustrer que le contenu de chaque paragraphe comporte essentiellement les mêmes renseignements, présentés dans la même séquence (Annexe 14, pp. 214-223).

Cependant, nous avons repéré quelques occurrences d'écarts légers, qui se rapportent directement aux contenus référentiels ou à l'éclairage de ces contenus, qui nous semblent susceptibles d'avoir une incidence sur la fonction persuasive des textes. Ces écarts sont signalés dans les tableaux susmentionnés (Annexe 14, pp. 214-223).

Nous présentons les occurrences d'écarts qui ont une incidence sur la fonction persuasive des textes dans les paragraphes qui suivent. À la suite, nous présentons un segment dont le contenu référentiel aurait dû être adapté plutôt que reproduit fidèlement afin qu'il réponde à la fonction persuasive des textes.

#### 4.3.2.1 Gravité des MEV : le rapport entre la maladie et ses effets

Le premier exemple de choix de traduction relatifs aux contenus référentiels qui atténuent la fonction persuasive concerne les arguments qui se rapportent à la *gravité* des MEV. En effet, nous avons constaté que certains choix tendent à rendre moins explicite le rapport entre les maladies et les effets qu'elles entraînent. Entre autres, nous avons constaté que tandis que la version anglaise privilégie l'expression *causes* pour expliquer les effets des maladies, la version française utilise plusieurs verbes équivalents pour traduire cette expression, dont « causer », « provoquer » et « entraîner ».<sup>56</sup> Ces verbes expriment

---

<sup>56</sup> Il se trouve également d'autres tournures dans les versions anglaise et française des pages Web qui expriment le rapport entre les maladies et leurs effets, telles que « est tout particulièrement dangereuse pour » (« It is most

clairement le rapport entre les maladies et leurs effets, augmentant la perception de la *gravité* des maladies. Cependant, y figurent également, dans les énoncés ici-bas, les expressions « se manifeste par » et « est caractérisé par », lesquelles atténuent le rapport :

<p>[Rougeole] « Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées... »*</p> <p>[Measles] « can cause a rash... »*</p> <p>[Oreillons] « Cette maladie se manifeste par une fièvre... »*</p> <p>[Mumps] « can cause a fever... »*</p> <p>[Varicelle] « Elle se manifeste par une fièvre légère... »*</p> <p>[Varicella] « causes a low fever... »*</p> <p>[Diptérie] « Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge... »**</p> <p>[Diphtheria] « causes a thick coating on the back of the throat... »**</p>
--

\* « Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »

\*\* « La diphtérie : ce qu'il faut savoir » / « What you need to know about diphtheria »

Tableau 13 : Rapport maladies/effets

Relativement à la fonction persuasive des textes, il est important que le rapport entre les MEV et leurs effets soit exprimé de façon percutante. Nous sommes d'avis que les expressions « se manifeste par » et « est caractérisée par », qui sont plus longues, d'un registre plus élevé, et moins directes relativement à l'expression du lien de causalité entre la maladie et ses effets que le verbe *causer*, rendent le texte inutilement complexe. Celles-ci diminuent l'intensité de l'effet qu'entraîne l'expression de ce rapport. En ce sens, nous constatons que, dans les exemples listés ci-dessus, le changement d'éclairage fait en sorte que les symptômes sont présentés de manière à décrire la maladie selon ses effets plutôt que de décrire les effets selon la maladie :

---

dangerous when... »), « persister jusqu'à » (« that could last from »), « peut être » (« can X from » / « can be ») et « attaque » (« attacks » / « infects ») : « Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois. »; « Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre . . . , et persister jusqu'à deux semaines. »; « La méningite peut être mortelle chez les bébés. » ; « Elle attaque des organes vitaux. »

[Rougeole] « Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées... »	= Les éruptions cutanées permettent d'identifier la rougeole/sont un symptôme de la rougeole
[Measles] « can cause a rash... »	= La rougeole cause des éruptions cutanées

(« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 14 : Effet diagnostique

Il s'agit d'un style qui rappelle les descriptions diagnostiques. En effet, le dictionnaire *Larousse* en ligne présente la définition suivante de *se manifester* : « Apparaître, se montrer, se faire reconnaître à tel signe : *La maladie se manifeste par l'apparition de boutons* » (« se manifester »). Nous avons inclus en annexe un tableau relevant les expressions qui démontrent le rapport entre les MEV et les effets qui s'y rapportent (Annexe 15, pp. 224-226). Il est intéressant de noter que la version française comprend 45 expressions qui indiquent ce rapport, incluant le verbe *causer* qui y figure 9 fois, tandis que la version anglaise comprend 47 expressions qui indiquent ce rapport, dont 21 occurrences du verbe *cause*.

#### 4.3.2.2 Expressions restrictives qui limitent la susceptibilité

Le deuxième exemple de choix de traduction qui ont été effectués au détriment de la fonction persuasive des textes relativement à la sélection des renseignements se rapporte à des expressions restrictives qui limitent la perception de la *susceptibilité*. En effet, nous avons constaté 5 occurrences de l'équivalent *bébé* par rapport au terme *child* dans des énoncés qui se rapportaient aux MEV, dont les trois exemples suivants :

<b>Diphtérie</b> Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé...	<b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child.
Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé.	<b><i>Haemophilus influenzae type b (Hib)</i></b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain.
<b>Hépatite B</b> Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé.	<b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child.

(« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 15 : Enfant/bébé

L'expression *bébé* est plus restrictive que *child* puisque *child* (enfant) peut représenter les bébés et les enfants plus âgés.<sup>57</sup> Ainsi, cette expression limite la perception de la *susceptibilité* à la maladie en restreignant la période au cours de laquelle l'enfant est susceptible à la maladie.<sup>58</sup>

Dans le même sens, nous avons constaté que la version française utilise l'équivalent *enfant* pour *someone* en traitant de la transmission de la diphtérie. Dans cet exemple, la version française atténue la contagiosité de la maladie en indiquant qu'elle se transmet lorsqu'un enfant infecté a touché un objet plutôt que lorsque n'importe quel individu infecté l'a touché.

Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté.	The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.
---	---

(« La diphtérie : ce qu'il faut savoir » / « What you need to know about diphtheria »)

Tableau 16 : Enfant/someone

<sup>57</sup> Le *Multidictionnaire de la langue française* définit « enfance » comme la « [p]remière période de la vie humaine, de la naissance à l'adolescence » (« enfance »).

<sup>58</sup> Il est à noter que nous ne savons pas si dans certains cas, il serait plus juste d'indiquer « bébé » plutôt qu'« enfant ».

Il est à noter que nous avons également remarqué un exemple qui va dans le sens contraire.

Lorsque la toxine responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte...	If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death.
---	---

(« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 17 : Enfant/baby

#### 4.3.2.3 Expression qui met l'accent sur l'autorité médicale

Le troisième exemple de choix de traduction qui ont été effectués au détriment de la fonction persuasive des textes que nous souhaitons relever se rapporte à des précisions au sujet du vaccin contre la diphtérie.

Au Canada, une injection de rappel, donnée en combinaison avec les vaccins contre le tétanos et la coqueluche (dcaT), est donnée automatiquement aux adolescents de 14 à 16 ans.	An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.
--	--

(« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 18 : Automatiquement/routinely

Dans cet exemple, l'équivalent *automatiquement* met l'accent sur l'autorité de l'Agence et risque d'augmenter la perception des risques en indiquant que les vaccins sont obligatoires. Rappelons en ce sens l'explication de l'Agence (section 4.1.2) indiquant que « des événements . . . qui procèdent d'un processus volontaire . . . sont généralement perçus comme étant moins risqués que les événements . . . obligatoires » (*Guide canadien d'immunisation* 30). Dans ce contexte, l'équivalent approprié est *systématiquement*. Bien que l'énoncé figure dans un segment qui se rapporte à la fonction informative plutôt qu'à la fonction persuasive, ce choix de traduction a une incidence sur la fonction persuasive. En effet, ce choix risque d'augmenter la perception des *obstacles* en augmentant la perception du risque. Par ailleurs, selon les concepts du MCS, les renseignements que comporte cet

exemple concernent la perception des *avantages* (l'application selon Champion et Skinner inclut « Define action to take: how, where, when . . . » [48]).

#### 4.3.2.4 Fonctionnement des vaccins

Le dernier exemple que nous présentons se rapporte à un énoncé qui ne respecte pas le *skopos* de renseigner pour persuader bien qu'il reproduise fidèlement la version anglaise. Celui-ci, qui figure dans un encadré traitant du fonctionnement des vaccins, privilégie le contenu référentiel au détriment de la fonction persuasive.

<p><b>Le fonctionnement des vaccins</b>          Les vaccins renforcent le système de défense de votre organisme, qui est également appelé le système immunitaire.  <b>Le saviez-vous?</b>          Le terme <i>immunisation</i> vient de l'adjectif <i>immun</i>.          • <u>Comment les vaccins fonctionnent-ils?</u></p>	<p><b>How vaccines work</b>          Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.  <b>Did you know?</b>          The word <i>immunization</i> comes from the word <i>immune</i>.  <u>How do vaccines work?</u></p>
--	--

(« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »)

Tableau 19 : Fonctionnement des vaccins

En effet, nous sommes d'avis que l'information présentée dans l'encadré sert à apaiser les inquiétudes des parents à l'égard des vaccins en rendant le concept de l'immunisation moins obscur. Rappelons à ce sujet l'explication de l'Agence (section 4.1.2) selon laquelle les « événements non familiers, qui découlent d'un processus artificiel » (*Guide canadien d'immunisation* 30) sont perçus comme comportant un risque élevé comparativement aux « événements qui sont bien connus, qui suivent un processus naturel . . . » (Ibid.).

L'énoncé qui pose problème est celui qui explique l'origine de l'adjectif *immun* : « Le terme *immunisation* vient de l'adjectif *immun* ». En effet, cet énoncé ne respecte pas l'objectif de l'encadré. En anglais, l'adjectif *immune* est intégré au langage quotidien.

L'explication de la provenance du terme *immunization* en le rapportant à ce mot peut donc le rendre plus familier. En revanche, selon *Le Nouveau Petit Robert*, *immun* se classe parmi les mots « didactiques »<sup>59</sup> : « mot ou emploi qui n'existe que dans la langue savante (ouvrages pédagogiques etc.) et non dans la langue parlée ordinaire » (« Tableau des termes » XXXII). L'approfondissement de la notion d'immunisation au moyen de l'adjectif *immun* risque d'avoir l'effet contraire que l'explication au moyen de l'adjectif *immune* en anglais, c'est-à-dire de rendre le concept plus obscur.

Ainsi, la version française privilégie le contenu référentiel du segment, mettant l'accent sur la scientificité de l'intervention au lieu de tenter de réduire les *obstacles* perçus relativement à l'action de faire vacciner son enfant. En effet, afin de respecter la fonction persuasive des textes, ce segment exige de faire l'objet d'un procédé d'adaptation limité, soit de « **local adaptation** », « caused by problems arising from the original text itself and limited to certain parts of it » (Bastin 5). Il s'agit d'une mesure qui serait admissible dans l'optique fonctionnaliste et de la théorie du *skopos*, car elle permet aux traducteurs de « justifier leurs choix de traduction en s'appuyant sur des critères fonctionnels » (Gallagher 149).

#### 4.3.3 Personnalisation des renseignements

La troisième composante de notre analyse concerne la personnalisation des renseignements au sujet des MEV. Ces renseignements font partie de l'argumentaire de l'Agence, rapportant directement les risques liés aux maladies à l'enfant des parents ciblés et

---

<sup>59</sup> L'entrée du *Nouveau Petit Robert* relative à l'adjectif *immun* indique ce qui suit : « **IMMUN, UNE . . . DIDACT.** Se dit d'un sujet ou d'un organisme immunisé, d'une substance immunisante » (« immun »).

évoquant sa vulnérabilité. Ainsi, la personnalisation augmente la force des arguments qui comportent ces renseignements en augmentant directement la perception de la *susceptibilité* à la maladie et indirectement la perception de la *gravité* de la maladie (puisque'il est vraisemblable qu'un parent considère une maladie comme étant grave en considérant que son propre enfant pourrait en souffrir).

En effet, l'Agence utilise de manière assez constante les expressions *your child* et *your baby* pour illustrer les effets des MEV. Cette tendance est particulièrement remarquable dans la liste des 13 MEV qui figure dans la page « Vaccines prevent diseases », où l'une ou l'autre de ces expressions est incluse dans 11 des 13 descriptions (une des descriptions où elles ne figurent pas concerne la vaccination des adultes). Or, la version française ne reprend pas l'emploi de ces expressions de façon cohérente; en effet, la majorité des segments (10 des 13 descriptions) comportent des tournures dépersonnalisées caractérisées par la suppression d'expression incluant un déictique.<sup>60</sup>

Le tableau suivant illustre le contraste entre les segments comportant des formulations personnalisés et dépersonnalisés relativement à l'inclusion de tournures comportant un déictique dans la page « Les vaccins préviennent les maladies » (nous incluons la version anglaise de la page « Vaccines prevent diseases » à titre de référence) :

---

<sup>60</sup> Soulignons que nous traitons de la personnalisation dans cette dimension de notre analyse dans la perspective d'une application particulière du MCS relativement à la recommandation « Personalize risk based on a person's characteristics or behavior », qui se rapporte à la perception de la susceptibilité (Champion et Skinner 48). Nous interprétons la directive relative au modèle comme comprenant la personnalisation au moyen de toutes sortes d'expressions, telles que « children » et « Canadians ». Or, nous centrons la présente dimension de notre analyse sur le recours aux expressions comportant des déictiques. Rappelons en ce sens notre analyse selon laquelle l'Agence établit une définition à la fois large (les enfants/les bébés) et fortement personnalisée (votre enfant/votre bébé) des personnes dont la santé peut être touchée par les MEV (section 4.2.3.2).

Segments dépersonnalisés	Segments personnalisés
<p><b>Poliomyélite</b> Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant . . . .</p> <p><b>Polio</b> attacks your child's nervous system . . .</p>	<p><b>Diphthérie</b> Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé . . . .</p> <p><b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child.</p>
<p><b>Oreillons</b> . . . Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite.</p> <p><b>Mumps</b> . . . It could make your child deaf and cause meningitis.</p>	<p><b>Hépatite B</b> Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé.</p> <p><b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child.</p>
<p><b>Infection à pneumocoque</b> . . . Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant.</p> <p><b>Pneumococcal disease</b> . . . It could make your child deaf or cause brain damage.</p>	<p><b>Influenza (la grippe)</b> Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant.</p> <p><b>Influenza (The flu)</b> is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat.</p>

Tableau 20 : Dépersonnalisation

En plus de diminuer l'accent sur la *susceptibilité* à la maladie et la *gravité* de la maladie, nous sommes d'avis que l'incohérence relative à la personnalisation porte atteinte à la dimension esthétique des textes. Par ailleurs, celle-ci rend la version française un peu confuse en raison de styles de rédaction disparates qui nuancent le ton de façon illogique, de manière à passer d'un style scientifique à un style subjectif. Comme l'indique Brand, « Passive voice and present tense signify factuality and universal truth. Scientific texts are, for the same purpose, usually agentless and contain no or few personal pronouns » (17). Or, selon un guide de l'ancien ministère Communication Canada, *Pour des communications réussies : Trousse d'outils : L'alphabétisation et vous*, dans un tableau sur le « langage clair et simple », il est indiqué : « Utiliser le même langage de proximité dans tout le document : la transition entre passages familiers et passages impersonnels crée de la confusion » (chap. 2, p. 4). Nous avons inclus en annexe un tableau où nous relevons les occurrences de dépersonnalisation se rapportant à la suppression d'expressions comportant des déictiques

dans les énoncés qui portent sur les effets des MEV ainsi que les énoncés qui portent sur les symptômes, la gravité et la contagiosité de la diphtérie (Annexe 16, pp. 227-229).

#### **4.3.4 Qualité linguistique**

La dernière composante de notre analyse concerne la qualité linguistique. Il s'agit d'une dimension des textes qui ne se rapporte pas directement à la fonction persuasive, mais qui peut néanmoins avoir une incidence quant à la susceptibilité des textes à persuader les parents francophones de faire vacciner leur enfant. En effet, les faiblesses qui se rapportent à la qualité de la langue risquent d'entraîner la perception d'un manque de rigueur par rapport au contenu des textes. Cette impression relative au manque de rigueur peut avoir une incidence sur la crédibilité de l'Agence. Nous estimons que ses textes sont censés faire preuve de son expertise et que les récepteurs s'attendent à ce qu'ils soient rédigés minutieusement. Par ailleurs, nous sommes d'avis que les erreurs flagrantes risquent d'entraîner la perception d'un manque de respect pour le récepteur, percevant que l'Agence fait preuve de négligence relativement aux communications qui lui sont destinées. Ainsi, les répercussions concernant les maladresses sur le plan linguistique peuvent se faire ressentir par rapport à la confiance des parents en l'Agence et par rapport à leur disposition à recevoir les renseignements qu'elle présente.

De plus, la qualité linguistique peut avoir des répercussions sur la lisibilité des textes, comme le démontre un des exemples que nous présentons dans les pages qui suivent. Soulignons que si le texte est très difficile à lire, celui-ci sera beaucoup moins susceptible d'entraîner l'effet que l'Agence souhaite produire chez le récepteur. Le tableau suivant illustre la réaction d'un destinataire qui éprouve des difficultés à lire un texte et les

caractéristiques relatives au style de rédaction (et à la mise en page) qui occasionnent ces difficultés :

DIFFICULTÉS ÉPROUVÉES PAR LE DESTINATAIRE	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
« <i>J'ai du mal à lire</i> »	Perception – lisibilité graphique ... et densité du texte
« <i>Le texte est fatigant</i> »	Connaissances requises – lisibilité du vocabulaire et de la syntaxe
« <i>Je ne vois pas le rapport</i> »	Logique des informations – intelligibilité de l'organisation et de la présentation des informations
« <i>Je ne vois pas de quoi on me parle</i> »	Fondement de la communication – représentation et signification des informations
« <i>Je ne vois pas pourquoi on m'en parle</i> »	Finalité de la communication – importance ou intérêt personnel

(Le tableau est une adaptation d'un tableau présenté par Communication Canada [Chap. 6, p. 1])  
Tableau 21 : Réactions du récepteur

Afin de vérifier la qualité linguistique des textes à l'étude, nous les avons relus en prenant note des erreurs orthographiques, grammaticales et lexicales. Cette vérification a révélé que les textes comportent une quantité d'erreurs, dont celles qui se rapportent aux exemples suivants :

Orthographe :	Deux occurrences du terme diphtérie comportent une erreur d'orthographe : « diphtérie » et « diphthérie » (dans « Les vaccins préviennent les maladies » et « La diphtérie : ce qu'il faut savoir » respectivement).
Grammaire :	L'accord au pluriel de l'adjectif « sanitaire » n'a pas été fait : « Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de meilleures pratiques d'hygiène et sanitaire qui aident à prévenir la maladie au Canada? » (« Les vaccins préviennent les maladies »)
Vocabulaire :	L'hyperlien « <i>More</i> », qui figure à la fin de chaque segment décrivant une MEV dans la page « Les vaccins préviennent les maladies » est en anglais.

Tableau 22 : Orthographe/grammaire/vocabulaire

Or, nous avons également constaté deux énoncés comportant des maladresses relatives à la syntaxe, ce qui entraîne également des difficultés à la lecture (notamment par rapport au deuxième exemple).

a) La syntaxe du premier énoncé, de la page « Les vaccins préviennent les maladies », comporte une erreur en raison de l'omission d'un mot lien :

Comme vous pouvez le constater, la plupart des enfants sont vaccinés aujourd'hui, bon nombre de maladies ont pratiquement disparu – mais pas complètement.
As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have disappeared – but not completely.

Tableau 23 : Mot lien

Dans cet exemple, le rapport entre l'incidence des vaccins et la diminution des MEV n'est pas exprimé (en revanche, dans la version anglaise, il est expressément souligné au moyen de deux expressions, *because* et *that means that*).

b) La syntaxe du deuxième énoncé, également tiré de la page « Les vaccins préviennent les maladies », est particulièrement lourde en raison de deux négations :

Pour quelle raison est-ce que je ne pourrais pas courir la chance que mon enfant ne tombe pas malade tant et aussi longtemps que la plupart des gens sont vaccinés?
Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?

Tableau 24 : Syntaxe

En effet, cet énoncé est une traduction pratiquement mot-à-mot de la version anglaise (il faudrait simplement ajouter *autres* devant *gens*).<sup>61</sup> Soulignons que cet élément relève d'un segment qui se rapporte au thème de la santé de la collectivité, que nous

<sup>61</sup> Il est intéressant de noter que nous avons repéré en ligne un énoncé similaire, mais manifestement mieux formulé, dans une foire aux questions en ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (SSSQ) : « Pourquoi faire vacciner mon enfant si la plupart des autres personnes sont vaccinées et ne peuvent lui transmettre la maladie? ». La réponse offerte par SSSQ comprend essentiellement les mêmes renseignements que celle que présente l'Agence lorsque l'on clique sur la question, qui comporte une fonctionnalité d'hyperlien. Le site de SSSQ est également bilingue; nous avons écrit au Ministère, qui a confirmé que ses textes sont rédigés en français et ensuite traduit vers l'anglais : « Pour votre information tous les documents web et autres sont faits en français en premier et traduits par la suite en anglais en application avec une équipe professionnelle de la politique linguistique » (Simard). Il est à noter cependant que nous avons reçu la réponse du Ministère le 28 août 2012 tandis que nous avons accédé à une version de la page comprenant la question au moyen d'une saisie du site en date du 27 décembre 2008 (soit en utilisant site *Wayback Machine*). Néanmoins, nous supposons que les renseignements fournis par le Ministère s'y appliquent. (Nous ne pouvons pas confirmer si cette page était disponible en anglais en 2008.) Nous présentons les questions et réponses de l'ASPC et de SSSQ à l'Annexe 21, p. 235.

avons analysé comme ne correspondant pas aux concepts du MCS (section 4.2.3.2, note 49). Néanmoins, la responsabilité personnelle par rapport à la santé de la collectivité peut compter comme argument appuyant la vaccination. Ainsi, l’illisibilité de ce segment risque d’atténuer la fonction persuasive des textes.

Nous avons inclus en annexe un tableau indiquant les erreurs d’orthographe, de grammaire et de vocabulaire que nous avons repérées (Annexe 17, pp. 230-231). Nous considérons que les textes comportent une quantité assez importante d’erreurs et que l’erreur flagrante que constituent treize occurrences du mot anglais *more* est remarquable.<sup>62</sup> Il est à noter que cette erreur a été corrigée peu de temps après que nous avons téléchargé les pages à l’étude, soit en supprimant l’hyperlien (la date de la dernière mise à jour de la page n’a cependant pas été modifiée)<sup>63</sup>. En somme, dans le cadre de notre relecture, nous avons repéré quatre erreurs grammaticales, dix-sept erreurs lexicales et trois erreurs orthographiques.

#### 4.3.5 Résumé

Dans notre dernière analyse, nous avons démontré que, moyennant quelques légers écarts, la version française des textes reproduit fidèlement les contenus référentiels qui composent l’argumentaire de l’Agence. Cependant, les trois caractéristiques qui se rapportent à l’intégration de ces renseignements n’ont pas été respectées : l’adaptation des renseignements au groupe cible, la sélection des renseignements et la personnalisation des

---

<sup>62</sup> Puisque cette erreur est répétée au bout de chaque description de MEV, à l’endroit où figure un hyperlien pour accéder à des pages sur chacune des maladies, elle ne se rapporte sans doute pas au processus de traduction interlinguistique. En effet, elle est peut-être survenue au cours du montage des pages Web. Néanmoins, celle-ci a une incidence sur la qualité linguistique des textes.

<sup>63</sup> Une saisie de la page Web au moyen du site *Wayback Machine* montre que l’erreur était corrigée en date du 15 juin 2012. En effet, l’Agence a simplement supprimé les hyperliens en question (site *Wayback Machine* consulté le 29 mai 2015). Cependant, cette dernière n’a pas changé la date indiquant la dernière mise à jour, qui est demeurée le 31 janvier 2011.

renseignements. Or, les choix de traduction non optimaux que nous avons constatés selon ces trois catégories risquent de diminuer l'intensité de la perception de la *gravité*, de la *susceptibilité* et des *avantages*, ainsi que d'augmenter la perception des *obstacles*. Ainsi, ces choix affaiblissent le message de communication des risques de l'Agence en diminuant la force des arguments qui composent l'argumentaire au moyen duquel elle transmet ce message.

En effet, nous sommes d'avis que les traducteurs se sont souciés de reproduire les contenus référentiels des textes sans s'être rendu compte de leur fonction persuasive. Ainsi, ils auraient favorisé la fonction informative. Soulignons que nous considérons que les termes accompagnés d'une description, notamment *épiglottite* et *lésions cutanées*, qui sont suivis d'une description entre parenthèses, et l'explication du terme *immunisation* au moyen de l'adjectif *immun*, sont des exemples de choix de traduction qui mettent explicitement l'accent sur la fonction informative. De plus, les erreurs et faiblesses linguistiques que nous avons répertoriées risquent de nuire à la fonction persuasive des textes, car celles-ci pourraient diminuer la crédibilité de l'Agence et rebuter certains récepteurs.

Par ailleurs, nous considérons que la plupart des faiblesses que nous avons soulignées ont comme résultat d'instaurer une incohérence sur le plan discursif. Celle-ci se caractérise par l'entremêlement de caractéristiques du style scientifique (notamment par rapport à la terminologie injustifiée, aux expressions relatives au rapport entre les MEV et leurs effets, ainsi qu'à la dépersonnalisation) et de caractéristiques d'un style hautement personnalisé (comportant des références à l'enfant du parent qui en prend connaissance).

## **PARTIE 5 : RÉSUMÉ ET PRINCIPALES CONCLUSIONS**

---

Dans notre étude, nous avons avancé que les textes de l'Agence comportent une stratégie rhétorique qui a été établie par l'organisme, soit de fournir des renseignements sur les MEV et les vaccins afin de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. Le déploiement de cette stratégie, lequel est effectué au moyen d'un acte discursif, correspond au mandat de l'organisme relativement au maintien de la santé publique. Nous avons ensuite démontré, dans les perspectives du modèle de l'action traductionnelle, de la théorie du *skopos*, de la théorie des actes de langage et du MCS, que les rédacteurs ont participé à l'acte discursif en effectuant des choix propices relativement à la formulation de la version anglaise des textes dans le cadre d'un processus de traduction intralinguistique. En effet, les renseignements qu'ils ont sélectionnés dans le cadre de ce processus composent un argumentaire dont le sens relève de la communication des risques, selon lequel les parents sont appelés à réévaluer leurs préoccupations au sujet des vaccins. Finalement, nous avons démontré que certains choix effectués par les traducteurs responsables de créer la version française des textes, lesquels ont également participé à l'acte discursif de l'Agence, ne sont pas optimaux relativement à la fonction persuasive des textes.

Or, la fonction persuasive des textes de l'Agence est en quelque sorte masquée. En effet, les parents accèdent vraisemblablement à son site Web pour obtenir de l'information, non pas pour se voir persuadés de changer de croyances et de comportement. Sans doute animés par le même état d'esprit, les traducteurs semblent s'être préoccupés du maintien des contenus référentiels plutôt que de la fonction persuasive des textes. Nous constatons même

une certaine tendance vers la scientificité que laissent entrevoir l'inclusion de quelques termes, les tournures relatives au rapport entre les MEV et leurs effets ainsi que la dépersonnalisation de quelques segments.<sup>64</sup> Le résultat obtenu se caractérise par la reproduction de l'argumentaire de l'Agence, ce qui permet aux textes de remplir leur fonction dans une certaine mesure. Cependant, les choix de traduction atténuent la force des arguments et manquent de cohérence. Par ailleurs, les erreurs linguistiques sont également susceptibles d'avoir une incidence négative sur l'efficacité des textes.

En effet, nous avons constaté dans notre étude que les rédacteurs ont obtenu des renseignements approfondis sur la finalité des textes, leur permettant de les composer de manière à ce qu'ils correspondent aux objectifs de communication de l'Agence. Les choix de traduction relatifs à la traduction interlinguistique des textes auraient peut-être été plus cohérents et mieux alignés sur ces objectifs si les traducteurs avaient également obtenu des renseignements sur la campagne. Comme le souligne Vermeer,

The aim of any translatorial action, and the mode in which it is to be realized, are negotiated with the client who commissions the action. A precise specification of aim and mode is essential for the translator. – This is of course analogously true of translation proper: skopos and mode of realization must be adequately defined if the text-translator is to fulfil his task successfully. (Vermeer, « Skopos and commission » 191-192)

---

<sup>64</sup> Les décisions relatives à la dépersonnalisation, conscientes ou subconscientes, se rapportent peut-être à une volonté de produire un texte idiomatique. Comparant l'anglais au français, Vinay et Darbelnet soulignent que l'anglais se situe davantage sur le *plan du réel*, « sur lequel la représentation linguistique côtoie la réalité concrète » (58). En revanche, le français se situe sur le *plan de l'entendement*, soit « un niveau d'abstraction auquel l'esprit s'élève pour considérer la réalité sous un angle plus général » (Ibid.).

Par ailleurs, la version anglaise des textes a été revue par des experts en immunisation et en communication tandis que la version française a simplement fait l'objet d'un contrôle de la qualité au sein de l'Agence. Ces deux facteurs, soit le fait que l'ASPC n'a pas présenté de directives particulières au fournisseur chargé de produire la version française des textes et le fait que le contrôle de la qualité des textes français n'a pas été effectué par des experts, expliquent vraisemblablement la présence de choix de traduction non optimaux relativement à la fonction persuasive des textes.

En somme, nous considérons avoir répondu à nos trois questions de recherche :

- Notre première question de recherche exige de démontrer pourquoi la fonction principale des textes de l'Agence est persuasive plutôt qu'informative. Dans notre première analyse, nous avons montré que la fonction persuasive correspond à la situation de communication. En effet, ceux-ci sont émis dans le cadre de la campagne *C'est le temps de vacciner*. Cette campagne a été lancée en réponse au constat d'une augmentation des préoccupations chez les parents au sujet des vaccins. Puisque l'Agence souhaite que les parents fassent vacciner leur enfant, les messages présentés dans le cadre de sa campagne visent à influencer les croyances des parents afin qu'ils changent de position, c'est-à-dire de les persuader de faire vacciner leur enfant.
- Notre deuxième question de recherche exige de démontrer la manière dont les choix effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique favorisent la fonction persuasive des textes. Pour ce faire, nous avons démontré que l'Agence présente un argumentaire aux parents et nous avons cerné comment s'établissent la forme et la force de cet argumentaire. En effet, en exposant les détails du processus

de traduction intralinguistique menant à la création de la version anglaise des pages Web, nous avons montré que la forme de l'argumentaire correspond au *skopos* « renseigner pour persuader ». Ainsi, celle-ci s'établit selon l'inclusion d'arguments sous forme d'informations sur les MEV et les vaccins. Ensuite, en analysant les arguments que comporte l'argumentaire dans la perspective des actes de langage, nous avons démontré que la force des arguments s'établit selon l'intégration de renseignements qui correspondent aux concepts du MCS. Nous avons également déterminé que l'intégration de ces renseignements se caractérise par l'adaptation des renseignements au groupe cible que constituent les parents, par la sélection des renseignements selon le MCS et par la personnalisation des renseignements, notamment à l'égard de la susceptibilité aux MEV.

- Notre troisième question de recherche exige d'exposer quels sont les choix de traduction interlinguistique qui risquent d'atténuer la fonction persuasive des textes. En nous basant sur les caractéristiques qui se rapportent à l'intégration des renseignements sur les MEV et les vaccins dans les textes, nous avons relevé des choix de traduction qui ne respectent pas l'adaptation des textes au groupe cible, qui ne correspondent pas à l'orientation de la sélection des renseignements, et qui dépersonnalisent certains segments.

Ainsi, nous avons démontré que puisque la fonction informative des communications médicales qui visent à influencer les comportements en matière de santé est subordonnée à leur fonction persuasive, les choix de traduction doivent favoriser cette même fonction. En ce sens, nous avons montré que, malgré la reproduction fidèle des contenus référentiels des textes sources par les traducteurs de la version française, certains choix de traduction

atténuent la fonction persuasive des textes. En effet, nous avons démontré que certains de ces choix ne reflètent pas de façon cohérente l'ensemble des choix de traduction stratégiques effectués dans le cadre du processus de traduction intralinguistique. De plus, nous avons signalé des faiblesses relatives à la qualité linguistique de la version française des textes qui risquent également d'atténuer leur fonction persuasive.

### **5.1 Limites de l'étude**

En réalisant notre étude, nous avons été confrontés à certaines limites. D'abord, notre manque d'expertise relativement à la traduction médicale et à l'adaptation des textes selon le niveau de littératie des récepteurs nous a empêchés de pouvoir faire une critique plus approfondie de la version française des textes.<sup>65</sup> Ensuite, notre critique de la version française des textes s'appuie en partie sur nos impressions subjectives, notamment par rapport à l'identification de termes que nous avons jugés injustifiés. Cependant, comme francophone canadienne bilingue hors Québec, c'est-à-dire faisant partie d'une communauté linguistique francophone minoritaire où la prédominance de l'anglais se fait fortement ressentir, nous considérons que notre perspective est particulièrement bien adaptée afin d'identifier des expressions qui sont sans doute peu familières pour certains des parents que cible l'ASPC. Soulignons cependant que l'utilisation du MCS afin de structurer notre critique des textes nous a permis d'en faire une évaluation essentiellement objective. Finalement, nous sommes conscients que la taille de notre corpus est très restreinte, ce qui limite la pertinence de notre étude, notamment parce qu'elle porte sur un unique émetteur.

---

<sup>65</sup> De plus, il aurait été intéressant d'inclure dans nos analyses les pages accessibles au moyen des hyperliens qui figurent dans celles que nous avons étudiées. Cependant, nous n'avons pas l'espace pour effectuer ce travail.

Cependant, les limites de notre corpus nous ont permis d'effectuer des analyses approfondies en appliquant différentes perspectives.

## **5.2 Conclusion et pistes de recherche**

Nous sommes d'avis que deux aspects de notre étude comportent un intérêt particulier. Le premier se rapporte à sa structure, laquelle tient compte de l'origine des renseignements qui figurent dans les textes. En appliquant le concept de la traduction intralinguistique à l'analyse de la conception des textes de l'Agence, nous avons pu déterminer à quoi servent les renseignements qui les composent, notamment en analysant le cahier des charges destiné aux rédacteurs de la version anglaise. Par ailleurs, cette perspective nous a permis de déterminer comment s'établit la force des arguments de l'Agence.

Le deuxième aspect se rapporte à la traduction de textes relevant du domaine de communication en santé. De nombreuses études se centrent sur le transfert du contenu référentiel relativement à ces textes, notamment par rapport à leur convivialité et leur compréhensibilité. Pourtant, la communication en santé se rapporte souvent directement à la persuasion. Comme l'expliquent Atkin et Salmon,

Health campaigns seek to influence attitudes and behaviors in sizable audiences via strategic development and dissemination of an array of multichannel mediated messages, for purposes of benefitting individuals and/or society. Campaigns utilize systematic frameworks and fundamental strategic principles that have evolved over the past half century. Campaign

designers analyze the situation, set objectives, devise strategies, and create a set of messages that are disseminated via mass media, new technologies, and supplemental interpersonal networks. (278)

Il est donc intéressant de contribuer aux réflexions qui se rapportent à la fonction persuasive des textes, particulièrement en soulignant la dimension stratégique des messages de communication en santé et en appliquant un modèle qui se rapporte à ce domaine, soit le MCS.

En fin de compte, cependant, nous constatons que nous ne pouvons pas véritablement nous prononcer sur l'efficacité des textes relativement à leur fonction persuasive. En effet, bien que nous ayons reconnu les concepts du MCS dans les textes de l'Agence, et que nous ayons avancé que la force des arguments se fonde sur l'inclusion de renseignements qui y correspondent, il est nécessaire de souligner que ce modèle est limité. En d'autres termes, celui-ci ne tient pas compte de la position du récepteur : « It does not account for a person's attitudes, beliefs, or other individual determinants that dictate a person's acceptance of a health behavior » (« The Health Belief Model »). Néanmoins, nous considérons qu'il est intéressant d'avoir effectué une démarche interdisciplinaire en analysant le message de l'Agence et en critiquant la version française de ce message selon un modèle qui relève de la communication en santé. Il serait sans doute fructueux de continuer les recherches dans cette optique, soit en critiquant des traductions dans la perspective des théories qui se rapportent à la communication en santé. De plus il serait intéressant d'effectuer des études de la réception afin de vérifier et d'approfondir les résultats.

## ANNEXES

Annexe 1	Corpus des textes à l'étude.....	146-158
Annexe 2	Questionnaire.....	159-161
Annexe 3	Demande de renseignements.....	162
Annexe 4	Cahier des charges.....	163-171
Annexe 5	Idées clés.....	172-177
Annexe 6	Rapprochement du contenu et des directives.....	178-185
Annexe 7	Incidence des vaccins – professionnels de la santé.....	186-188
Annexe 8	Contenu selon les <i>skopoi</i> .....	189-193
Annexe 9	Contenu selon le MCS.....	194-198
Annexe 10	Concepts du MCS.....	199
Annexe 11	Personnalisation et susceptibilité aux MEV.....	200-204
Annexe 12	Actes de langage.....	205-206
Annexe 13	Termes injustifiés.....	207-213
Annexe 14	Écarts.....	214-223
Annexe 15	Expression des effets des MEV.....	224-226
Annexe 16	Dépersonnalisation.....	227-229
Annexe 17	Qualité linguistique.....	230-231
Annexe 18	Rougeole – deux « traductions » de la maladie.....	232
Annexe 19	Reformulation selon le MCS.....	233
Annexe 20	Diphtérie – professionnels de la santé et grand public.....	234
Annexe 21	ASPC et SSSQ.....	235
Annexe 22	Le <i>Guide des parents sur la vaccination</i> .....	236-237

**Annexe 1 : Corpus des textes à l'étude**

---

L'Annexe 1 comporte les pages Web de l'ASPC à l'étude, qui ont été téléchargées le 7 février 2012. La version anglaise est suivie de la version française.

Il est à noter que l'enregistrement en format PDF a causé la répartition de chacune des pages Web sur trois pages. De plus, les éléments qui encadraient les textes dans le site Web (tels que le nom du site et des liens en marge) n'y figurent pas.

## « Vaccines prevent diseases »

Vaccines prevent diseases - Immunize Your Child - Public Heal...

http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyv-vve/prevention-eng.php



Home > Immunization & Vaccines > Immunize your Child > Vaccines prevent diseases



### Vaccines prevent diseases

50 years ago, many Canadian children suffered from [serious, vaccine-preventable diseases](#) and died.

[Vaccines](#) have had a huge impact on the number of children affected per year.

Consider these examples of diseases you know:

Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)
Diphtheria	9,010	1
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751
Measles	61,370	199
Mumps	43,671	202
Rubella (German Measles)	37,917	29

As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.

- [What would happen if we stopped immunizing?](#)
- [Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?](#)

### Protection for the whole community

When you immunize your children, you protect other children and the whole community.

- [Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?](#)
- [Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of](#)

[the world?](#)

## How vaccines work

Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.

### Did you know?

The word *immunization* comes from the word *immune*.

- [How do vaccines work?](#)

**Remember, skipping immunization increases risks for everyone.**

## Immunization prevents 13 serious diseases

[Immunization](#) prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.

Protect your child's health by getting [all immunizations on time](#).

1. **Diphtheria** can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. [More >>](#)
2. **Tetanus** is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. [More >>](#)
3. **Pertussis (Whooping Cough)** can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when your baby is under six months old. [More >>](#)
4. **Polio** attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. [More >>](#)
5. **Haemophilus influenzae type b (Hib)** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. [More >>](#)
6. **Measles** can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. [More >>](#)
7. **Mumps** can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. [More >>](#)

8. **Rubella (German measles)** causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for *unborn* babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. *Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.* [More >>](#)
9. **Varicella (Chickenpox)** causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. [More >>](#)
10. **Hepatitis B** affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child. [More >>](#)
11. **Pneumococcal disease** can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage. [More >>](#)
12. **Meningococcal disease** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. [More >>](#)
13. **Influenza (The flu)** is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she may have difficulty breathing or might develop pneumonia. [More >>](#)

Date Modified: 2011-01-31

## « What you need to know about diphtheria »

---

What you need to know about diphtheria - Immunize Your Child...

<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyv/faq-dis-mal/diphtheria-d...>



Home > Immunization & Vaccines > Immunize your Child > Vaccine FAQs by Disease > What you need to know about diphtheria



## What you need to know about diphtheria

---

### About diphtheria...

---

#### What is diphtheria?

Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.

#### What are the symptoms of diphtheria?

Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.

#### How can my child catch diphtheria?

Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.

#### Why is diphtheria serious?

Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.

#### Why should my child be immunized against diphtheria?

The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is your child's best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.

### About the diphtheria vaccine...

---

#### What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?

The diphtheria vaccine is given by needle and is [very safe](#). Like all [vaccines authorized for use in](#)

[Canada](#), it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.

### **5-in-1 vaccine**

The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the *5-in-1* vaccine- that protects your child from five serious diseases at the same time:

1. [Diphtheria](#)
2. [Polio](#)
3. [Pertussis](#) (Whooping Cough)
4. [Hib](#)
5. [Tetanus](#)

### **Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?**

No. *Combination vaccines* that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects children against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.

### **Are there any side effects from the diphtheria vaccine?**

Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.

### **When should my child get the diphtheria vaccine?**

Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.

*Parents, make sure that your immunizations are up to date!* Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.

Schedules may vary from province to province. Calculate [your child's personal immunization schedule](#).

### **Who should *not* get the diphtheria vaccine?**

A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems

What you need to know about diphtheria - Immunize Your Child...

<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/faq-dis-mal/diphtheria-d...>

(wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).

## Related Information

---

- Can you separate [vaccine fact from fiction?](#)
- More answers to [your top vaccine questions](#)
- [Diphtheria information for Health Professionals](#)

Date Modified: 2011-01-31

## « Les vaccins préviennent les maladies »

Les vaccins préviennent les maladies - Vacciner votre enfant - ...

<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/prevention-fra.php>



Canada

Accueil > Immunisation et vaccins > Vaccinez votre enfant > Les vaccins préviennent les maladies



### Les vaccins préviennent les maladies

Il y a 50 ans, de nombreux enfants canadiens souffraient de graves [maladies évitables par la vaccination](#) - et ils en mourraient.

[Les vaccins](#) ont eu une incidence énorme sur le nombre d'enfants touchés chaque année.

Considérez ces exemples de maladies que vous connaissez :

Maladie	N <sup>bre</sup> moyen de cas avant l'arrivée des vaccins (période type de 5 ans)	N <sup>bre</sup> moyen de cas aujourd'hui (2000-2004)
Diphthérie	9 010	1
Coqueluche	19 878	4 751
Rougeole	61 370	199
Oreillons	43 671	202
Rubéole	37 917	29

Comme vous pouvez le constater, la plupart des enfants sont vaccinés aujourd'hui, bon nombre de maladies ont pratiquement disparu - mais pas complètement. Ces maladies peuvent réémerger et elles le font. Par exemple, il y a eu une éclosion de rougeole à Toronto en 2008 et d'oreillons en Nouvelle-Écosse en 2007.

- [Que se passerait-il si nous cessions de vacciner?](#)
- [Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de meilleures pratiques d'hygiène et sanitaire qui aident à prévenir la maladie au Canada?](#)

### Une protection pour la collectivité

Lorsque vous faites vacciner votre enfant, vous protégez les autres enfants ainsi que la collectivité.

- [Pour quelle raison est-ce que je ne pourrais pas courir la chance que mon enfant ne tombe pas malade tant et aussi longtemps que la plupart des gens sont vaccinés?](#)
- [Pourquoi avons-nous encore besoin de vaccins si les maladies qu'ils préviennent ont disparu de](#)

[notre partie du monde?](#)

## Le fonctionnement des vaccins

Les vaccins renforcent le système de défense de votre organisme, qui est également appelé le système immunitaire.

### Le saviez-vous?

Le terme *immunisation* vient de l'adjectif *immun*.

- [Comment les vaccins fonctionnent-ils?](#)

**N'oubliez pas qu'en omettant un vaccin, vous multipliez les risques pour tout le monde.**

## La vaccination prévient 13 maladies graves

[Les vaccins](#) empêchent votre enfant de contracter ces 13 maladies évitables par la vaccination qui se propagent presque toutes très facilement d'une personne à l'autre, la plupart du temps par la toux et les éternuements.

Protégez la santé de votre enfant en lui procurant [tous les vaccins à temps](#).

1. **Diphtérie** Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé, des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie. [More >>](#)
2. **Tétanos** La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la toxine responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort. [More >>](#)
3. **Coqueluche** Elle peut provoquer une toux grave ou des quintes de toux prolongées causant de l'essoufflement, la suffocation et des vomissements. La coqueluche peut durer des semaines ou des mois, et peut même causer la mort. Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois. [More >>](#)
4. **Poliomyélite** Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant et peut entraîner la paralysie musculaire et même la mort. [More >>](#)
5. **Haemophilus influenzae de type b (Hib)** Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. Elle peut aussi causer une pneumonie, une épiglottite (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort. [More >>](#)
6. **Rougeole** Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre,

une toux, un écoulement nasal et des yeux larmoyants, et persister jusqu'à deux semaines. La rougeole peut causer une pneumonie, des convulsions, la surdité, des lésions cérébrales et la mort. [More >>](#)

7. **Oreillons** Cette maladie se manifeste par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite. Dans de rares cas, les oreillons vont affecter la capacité de pouvoir concevoir des enfants plus tard. [More >>](#)
8. **Rubéole** Elle cause une fièvre, ainsi que des éruptions cutanées qui durent généralement moins d'une semaine. Elle peut avoir des répercussions très graves chez le bébé *qui va naître*. Si une femme enceinte non vaccinée contre la rubéole est exposée à cette maladie tôt au début de sa grossesse, elle pourrait faire une fausse-couche. Si le bébé est exposé à la maladie pendant la grossesse, alors il pourrait naître sourd, aveugle ou souffrir de lésions cardiaques ou cérébrales. Avant de devenir enceinte, demandez à votre médecin si vous devez être vaccinée contre la rubéole. [More >>](#)
9. **Varicelle (la picotte)** Elle se manifeste par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons et deviennent croûteuses. Chez certains enfants, la varicelle provoque des infections de la peau graves (telles que la maladie mangeuse de chair), des cicatrices, une pneumonie, des lésions cérébrales ou la mort. [More >>](#)
10. **Hépatite B** Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé. [More >>](#)
11. **Infection à pneumocoque** Elle est à l'origine de la méningite pneumococcique, de la pneumonie et d'infections des oreilles et du sang. Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant. [More >>](#)
12. **Infection à méningocoque** Elle peut entraîner une méningite à méningocoque, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe la moelle épinière et le cerveau ou une infection du sang. La méningite peut être mortelle chez les bébés. [More >>](#)
13. **Influenza (la grippe)** Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant. L'influenza peut avoir des conséquences graves, en particulier chez les nourrissons et les tout-petits. Si votre bébé a des complications liées à l'influenza, il peut avoir du mal à respirer ou même développer une pneumonie. [More >>](#)

Date de modification :  
2011-01-31

## « La diphtérie : ce qu'il faut savoir »

---

La diphtérie : ce qu'il faut savoir - Vacciner votre enfant - Agen...

<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/fyc-vve/faq-dis-mal/diphtheria-d...>



Canada

Accueil > Immunisation et vaccins > Vaccinez votre enfant > Foire aux questions sur les vaccins par maladie > La diphtérie : ce qu'il faut savoir



## La diphtérie : ce qu'il faut savoir

---

### La diphtérie

---

#### Qu'est-ce que la diphtérie?

La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant. La diphtérie peut également causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.

#### Quels sont les symptômes de la diphtérie?

La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade. La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.

#### Comment mon enfant peut-il attraper la diphtérie?

La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté.

#### Pourquoi la diphtérie est-elle une maladie grave?

La diphtérie peut être grave, surtout chez les nourrissons et les très jeunes enfants. Elle attaque des organes vitaux. Une personne infectée sur 10 en meurt, qu'elle ait reçu des traitements ou non.

#### Pourquoi devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?

La meilleure façon de protéger les enfants contre la diphtérie est de s'assurer qu'ils reçoivent le vaccin. Pour votre enfant, le vaccin contre la diphtérie est la meilleure défense contre cette maladie. Dans d'autres pays, il a été prouvé que des maladies comme la diphtérie réapparaissent rapidement quand moins d'habitants sont vaccinés.

### Le vaccin contre la diphtérie

---

## Quel type de vaccin est donné pour prévenir la diphtérie?

Le vaccin contre la diphtérie est donné par injection (piqûre) et est [très sécuritaire](#). Comme tous les [vaccins dont l'utilisation est autorisée au Canada](#), le vaccin contre la diphtérie a fait l'objet de plusieurs tests rigoureux avant que son utilisation soit autorisée.

## Vaccin 5 en 1

Le vaccin contre la diphtérie fait partie d'un vaccin combiné appelé le vaccin *5 en 1* qui protège votre enfant contre cinq maladies graves en même temps :

1. [Diphtérie](#);
2. [Poliomyélite](#);
3. [Coqueluche](#) (toux coquelucheuse);
4. Hib (*Haemophilus influenzae de type b*);
5. [Tétanos](#).

## Est-ce que le fait de donner plusieurs vaccins à la fois peut surcharger le système immunitaire de mon enfant?

Non. L'innocuité et l'efficacité des *vaccins combinés*, qui protègent contre plusieurs maladies grâce à un seul vaccin, ont été prouvées. Les vaccins combinés permettent de protéger les enfants plus tôt et contre plus de maladies. En plus de ces avantages, ils réduisent le malaise des enfants en diminuant le nombre d'injections nécessaires et permettent aux parents de sauver du temps et de l'argent en évitant les consultations supplémentaires.

## Existe-t-il des effets secondaires?

Les effets secondaires du vaccin contre la diphtérie sont habituellement très faibles. Votre enfant pourrait avoir une légère fièvre, être irritable ou somnolent et avoir moins d'appétit qu'à l'habitude. Le bras ou la cuisse de votre enfant pourrait être un peu rouge et il pourrait y avoir un peu de douleur au point d'injection. Ces effets secondaires sont très courants; ils apparaissent de 12 à 24 heures après la vaccination et disparaissent au bout de quelques jours.

## À quel moment devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?

Les lignes directrices canadiennes recommandent que chaque enfant reçoive quatre doses du vaccin combiné qui offre une protection contre la diphtérie : à l'âge de 2 mois, 4 mois, 6 mois et à 18 mois. Une injection de rappel est ensuite donnée entre l'âge de 4 et 6 ans. Au Canada, une injection de rappel, donnée en combinaison avec les vaccins contre le tétanos et la coqueluche (dcaT), est donnée automatiquement aux adolescents de 14 à 16 ans.

*Avis aux parents : assurez-vous de tenir votre carnet de vaccination à jour!* Les adultes doivent recevoir une dose de rappel du vaccin contre le tétanos et la diphtérie à tous les dix ans.

Le calendrier de vaccination peut varier d'une province à l'autre. Établissez le [calendrier personnel de vaccination de votre enfant](#).

## Y a-t-il des cas où le vaccin contre la diphtérie ne devrait pas être administré

Un enfant qui a eu une réaction allergique grave à une dose précédente du vaccin contre la diphtérie ne devrait pas recevoir le vaccin.

Les signes d'une réaction allergique grave comprennent des difficultés respiratoires (respiration sifflante), une peau enflée et des plaques rouges apparaissent à certains endroits sur le corps (urticaire) ou autour de la bouche. Si vous voyez l'un de ces symptômes ou que l'état de santé de votre enfant vous inquiète, il est toujours mieux d'en parler avec un médecin ou de communiquer avec la clinique de santé publique (CLSC au Québec).

## Renseignements connexes

---

- Pouvez-vous faire la différence entre [la réalité et la fiction concernant la vaccination?](#)
- Des réponses aux [questions les plus fréquentes sur les vaccins](#)
- [Renseignements à l'intention des professionnels de la santé sur la diphtérie](#)

Date de modification :  
2011-01-31

## Annexe 2 : Questionnaire

---

L'Annexe 2 comporte le questionnaire rempli que nous a retourné la conseillère en communications électroniques du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'ASPC.

Nous présentons une reproduction exacte du questionnaire, moyennant quelques modifications relatives à la mise en page afin d'en faciliter la lecture.

Il est à noter que le questionnaire concerne uniquement la page « Vaccines prevent diseases », étant donné qu'à l'époque de sa conception, nous n'avions pas défini notre corpus. Cependant, puisque la page « What you need to know about diphtheria » fait également partie de la campagne *C'est le temps de vacciner*, nous supposons que les renseignements obtenus s'y rapportent également.

---

Ottawa, December 12, 2011

**Danièle Filion**

Student

Master's Program, Translation

School of Translation and Interpretation

University of Ottawa

---

### Questionnaire to the Public Health Agency of Canada on the creation and translation of the "Vaccines prevent diseases" Web page

**Aim:** To describe the process that led to the creation and subsequent translation of the "Vaccines prevent diseases" Web page (<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/prevention-eng.php>, <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/prevention-fra.php>)

**Context:** Master's thesis in translation, studying the transfer of information from health care specialists to non-specialists, including the translation of the information from English to French, using the PHAC's "It's Time to Immunize" Web page

*Please note that information in **either official language** is welcome, as well as any relevant detail beyond the scope of the questionnaire. French is the preferred language for this project.*

*Thank you in advance for your collaboration, which is essential and greatly appreciated.*

---

## 1. General Information

### 1.1 When and why did the Agency choose to disseminate the information presented in the "Vaccines prevent diseases" Web page? What are the precise objectives of the campaign?

In 2007-08, the Canadian Immunization Committee, which is made up of representatives from all provinces and territories, recommended that a national public awareness campaign on immunization of children 0-2 years old be developed. This was in response to the results of the 2006 National Immunization Coverage survey, which indicated a 12 per cent increase in parental concerns about vaccines, including indications that parents did not feel they had enough information to make decisions about immunizations. The Public Health Agency of

Canada took the lead in developing this national campaign, which was approved by the CIC and the Public Health Network Council before its launch at the Canadian Public Health Association conference in June 2009.

### **1.2 What is the target audience?**

*It's Time to Immunize* targets parents of children 0-2 years old, with a particular focus on new mothers, mothers-to-be, and parents with low social, economic and education indicators.

### **1.3 What are the sources of the information? *If possible, please include references.***

The source of information for this campaign is the Canadian Immunization Guide (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php> or French at <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>).

### **1.4 What is the outcome of the campaign to date?**

Latest quarterly report provided as an attachment.

## **2. The writing process**

### **2.1 Who was selected to write the initial English version of the page's content, and what were the criteria for this selection?**

A contractor who was an expert in plain language writing was hired to develop the content for the *It's Time to Immunize* website and immunization booklet. This organization was selected based on their specific skill set to translate technical information into plain language.

### **2.2 What were the resources and instructions provided to the writer?**

A Statement of Work was prepared explaining the needs of the campaign. Details given to the company can not be shared.

### **2.3 What were the subsequent revisions that were brought to the text? *If possible, please include the title of the person that made the revision as well as their objective or role in the revision process.***

Revisions were made by the Immunization Division.

### **2.4 How did the Agency determine if the text was acceptable and well adapted to the target audience?**

A process was used to seek approval from experts in immunization and communications dealing directly with the public.

## **3. The translation process**

### **3.1 What were the criteria for the selection of the translation services?**

Translation was done by Public Works and Government Services Canada (PWGSC).

**3.2 What were the resources and instructions provided to the translation services? *If available, please also provide any processing information related to the order that was placed with Public Works and Government Services, such as a date or reference number, in order to facilitate further information gathering with PWGS.***

No special instructions were provided.

**3.3 What were the subsequent revisions that were brought to the text? *If possible, please include the title of the person that made the revision as well as their objective or role in the revision process.***

Contact Public Works and Government Services Canada (PWGSC) for more information.

**3.4 How did the Agency determine if the translation was acceptable and well adapted to the target audience?**

Quality control is made at the Immunization Division level.

#### **4. The visual and functional elements**

**4.1 Who was selected to create the Web page's layout and design?**

A local web design/development company was selected for the site's layout and design.

**4.2 What were the criteria for the selection of these Web page layout and design services?**

A Statement of Work was prepared explaining the needs of the campaign.

**4.3 What were the resources and instructions provided?**

A Statement of Work was prepared explaining the needs of the campaign. Details regarding information given to the company can not be shared.

**4.4 Once completed, were there subsequent revisions brought to the pages' visual and functional elements? *Should revisions have been brought, please provide any relevant detail.***

Revisions were made by the Immunization Division and Communications levels.

**4.5 How did the Agency determine if the visual and functional elements were acceptable and well adapted to the target audience?**

Quality control is at the Immunization Division and Communications level.

### **Annexe 3 : Demande de renseignements**

L'Annexe 3 comporte la demande de renseignements initiale que nous avons présentée à l'Agence afin d'obtenir de l'information sur les pages « Vaccines prevent diseases » et « Les vaccins préviennent les maladies ».

**PHAC Web Mail** <PHAC\_Web\_Mail@phac-aspc.gc.ca> Tue, Dec 6, 2011 at 3:01 PM To: [dfili030@uottawa.ca](mailto:dfili030@uottawa.ca)

Thank you for contacting the Public Health Agency of Canada. We apologize for the delay in responding. For a detailed reply and more information regarding your query, please contact:  
Natasha Antoine eCommunication Advisor | Conseillère en communications électroniques Centre for Immunization and Respiratory Infectious Diseases | Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada Tel. / Tél.: [X](#)

From: To: Date: Subject: Website Information Analysis  
[dfili030@uottawa.ca](mailto:dfili030@uottawa.ca) [ph-sp-info@phac-aspc.gc.ca](mailto:ph-sp-info@phac-aspc.gc.ca)  
2011-09-20 03:37 PM

#### **Contact Us Form Submission**

**Name**

Danièle Filion

**E-mail**

[dfili030@uottawa.ca](mailto:dfili030@uottawa.ca)

**Subject**

Website Information Analysis

**Comments**

Dear Sir or Madam: I am writing to find out what is the best way to obtain highly detailed information concerning the creation of the French and English versions of the "Vaccines prevent diseases" page on the Public Health Agency of Canada website (<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/prevention-eng.php>). I am a post-graduate student in the field of translation (University of Ottawa School of Translation and Interpretation) and I intend to analyze the English and French versions of the page for my Master's thesis, comparing them after having described the various stages that lead to their creation. I may extend the scope of my study, depending on the amount and depth of information I am able to collect and analyze in this first phase. The type of information I require includes finding out how the decision to publish the information came about, as well as details regarding the research upon which the information is based and the process through which the information in its original form(s) was transformed in order for it to be presented to the general public (summarizing and popularizing medical information in order to adapt it for the target audience), the Agency's approach with regard to providing the information in both French and English and the evaluations that were conducted to test the public's response to the information. The research I intend to conduct will ultimately aim at finding out if there are ways to improve the communication of medical information to the general public within the bilingual Canadian context. Please note that I will be writing my thesis in French, and would prefer to conduct my research in French. However, time is a factor and if this would cause a delay of any sort, I would prefer to continue in English. I thank you in advance for providing advice on how to approach the PHAC to obtain the detailed information I require. Best regards, Danièle Filion XXX-XXX-XXXX

**Annexe 4 : Cahier des charges**

---

L'Annexe 4 comporte le cahier des charges que l'Agence a présenté aux rédacteurs des pages Web à l'étude. Il est à noter que le cahier comprend deux sections, la première se rapportant aux pages Web relatives à la campagne *C'est le temps de vacciner* (desquelles sont tirées les pages à l'étude) et la deuxième se rapportant au *Parent's Guide to Immunization*. Nous ne présentons que la première section du cahier.



Public Health  
Agency of Canada

Agence de santé  
publique du Canada

Access to Information and Privacy Directorate  
Division de l'accès à l'information et de la protection des  
renseignements personnels  
130 Rue Colonnade Road, AL: 6503F  
Ottawa, ON K1A 0K9

**MAY 11 2012**

Our file Notre référence

**A-2011-00154/YC**

Danièle Filion  
[REDACTED]

Madame:

La présente fait suite à votre demande en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, portant sur:

**«Énoncés de travail, documents, lignes directrices et ébauches concernant la conception de la page web "vaccines prevent diseases", et sa version en français : les vaccins préviennent les maladies »**

Nous avons complété le traitement de votre demande. Vous trouverez sous pli les copies de tous les documents accessibles selon l'acte.

Cette lettre sert également de reçu officiel pour les frais d'application de 5\$ de cette demande.

Je vous informe que vous êtes en droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à l'information. Toute plainte est, sauf dispense accordée par le Commissaire à l'information, déposée devant lui par écrit; la plainte qui a trait à une demande de communication de document doit être faite dans les soixante jours suivant la date à laquelle le demandeur a reçu l'avis de refus prévu à l'article 7, a reçu communication de tout ou partie du document ou a pris connaissance des motifs sur lesquels sa plainte est fondée. Si vous vous prévaluez de ce droit, vous devez faire parvenir votre plainte à l'adresse suivante :

Commissaire à l'information du Canada  
Place de Ville, Tour B, 22e étage  
112, rue Kent  
Ottawa, Ontario, K1A 1H3

Auriez-vous l'obligeance de vous référer au numéro de dossier ci-haut mentionné dans toute correspondance future.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec [REDACTED] ou par courriel à [REDACTED]

Veillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

[REDACTED]  
Raymond Belleau  
Directeur, Division de l'accès à l'information et  
de la protection des renseignements personnels

Inclus 12 pages.

**Canada**

## Statement of Work for Services

### 1.0 Scope

#### 1.1 Title

0 to 2 Immunization Campaign (Writing of Web Content and Guide)

#### 1.2 Introduction

Creation of new web content and adaptation of existing web content for use on a new website to support and help encourage Canadian parents of children 0-2 yrs of age to get their scheduled vaccinations.

Adaptation of existing content for use in a new guide/booklet (approx. 20 pages) entitled "Parent's Guide to Immunization". Creation of a complementary one-page brochure for health professionals will also need to be written as part of this campaign.

#### 1.3 Estimated Value

The total value of any contract(s) emanating from this RFP shall not exceed \$9,999, including travel and living expenses and all applicable taxes.

#### 1.4 Objectives of the Requirement

A new web site and guide/booklet that will provide Canadian parents of children 0-2yrs of age with the information and tools they need to ensure they understand the importance and safety of immunization and immunize their child on-time. Health professionals, in addition to the main web site content and Guide, will also be able to download FAQ fact sheets on each of the routine immunization vaccines and their related vaccine-preventable disease, a one-page brochure (PDF) and access related links on the PHAC site.

#### 1.5 Background, Assumptions and Specific Scope of the Requirement

The Centre for Immunization and Respiratory Infectious Diseases (CIRID) of the Public Health Agency of Canada (PHAC) is planning an immunization campaign, running through 2010, which will provide web and print-based material to support and help encourage Canadian parents of children 0-2 years old to get their scheduled vaccinations.

The key messages for this campaign are that 1) Immunization is important, 2) On-time

immunization is important and 3) Immunization is safe. It has been recognized that while PHAC needs to communicate these messages, it is imperative that PHAC, as a federal agency, reinforces its role in the safety of immunization and consequently, encourage its audience to discuss their child's immunization status with their physician and provincial/local resources.

While the campaign targets parents, there is a particular focus on mothers-to-be and new mothers of children 0-2 years of age. The secondary target audience is Health Care Professionals as they are a primary source of information for new parents on immunization and are recognized as key influencers.

The web site will be the primary vehicle for communication for this campaign and be included as a call-to-action on all print pieces. However, it is important to note that there is also a key print piece (currently entitled "Parents' Guide to Immunization") which will act as a complement to the site, offering substantial information on immunization, the importance and safety of immunization and provide links to various web sites, including the campaign site as a source for additional information.

The Guide has been drafted internally and will also reside on the web site for free download. The style of this guide is fashioned after the guide created for PHAC's Healthy Pregnancy campaign ([http://www.healthycanadians.gc.ca/hp-gs/guide\\_e.html](http://www.healthycanadians.gc.ca/hp-gs/guide_e.html)).

## 2.0 Requirements

### Tasks, Activities, Deliverables and Milestones

A draft of the proposed web site architecture for this campaign has been provided as an appendix to this Statement of Work. The majority of the content that is to be developed for this Statement of Work will be based on this web site architecture.

In order to keep all messages and content consistent, there is a requirement to review and edit/revise the *Parents' Guide to Immunization*. There is also a one-page health professional brochure that will need to be written as part of this campaign. Please see the section on "Print Collateral Requirements" for further details.

### 2.1 Web Site Content Requirements

Below is a summary of the type and level of content desired for each section of the proposed web site architecture:

- a) **Home page:** The home page messaging is intended to be an introduction and welcome to the site. It needs to not only communicate the main campaign messages but will also highlight some of the main features/sections of the site.
- b) **FAQs:** In this section, there are 2 streams of Frequently Asked Questions to address: 1) the general FAQs and 2) the misconceptions/myths about immunization (Fact vs. Fiction). Currently, much of this content resides on:

<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/vs-faq-eng.php>  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/factsfigs-eng.php>

While content may be added to these pages, they will likely best benefit with a re-organization according to target audience.

- c) **Diseases & Vaccines:** There are three main sub-sections to “Diseases & Vaccines”. The Diseases & Vaccines main page will introduce the concepts/subject of each.

The three sections are:

1) **Compare the Risks:** In the Canadian Immunization Guide, there is a 2-page table entitled “Comparison of Effect of Diseases and Vaccines” on:  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/cedv-cemv-tab-eng.php>. We would like to see the language in this table simplified.

2) **Incidence of Disease: Past to Present:** The information in the Canadian Immunization Guide on: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-02-eng.php> is repeating a portion of what is in the “Compare the Risks” section. Whether we combine these 2 sections of content into one section or separate it and review options for presentation of the data, will be up for discussion.

3) **A page for each disease and its corresponding vaccine:**

The diseases/vaccines that need to be written into consumer-friendly language are those that are part of the NACI recommended immunization schedule for children. This includes:

- a) Diphtheria (DTaP-IPV)
- b) Haemophilus influenzae, type B (Hib)
- c) Hepatitis B(HB)
- d) Influenza (Inf)
- e) Measles (MMR)
- f) Meningococcal (Men-C)
- g) Mumps (MMR)
- h) Pneumococcal (Pneu-C-7)
- i) Rubella (MMR)
- j) Tetanus (DtaP-IPV)
- k) Varicella (Var)
- l) Tuberculosis (BCG)

Note :

Les adresses internet qui comprennent les lettres « cig-gci » se rapportent au *Guide canadien d'immunisation (Canadian Immunization Guide)*

Information on these diseases can be found as links from the following PHAC web pages:  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/index-eng.php>  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-01-eng.php>

It should be noted that there is a consumer-friendly version of the Measles page located at <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/measles2-eng.php>. This page could potentially be re-purposed for use in this campaign. We also wanted to note that we like the question and

answer (FAQ) approach taken on this page and would like to consider such an approach for the remainder of the disease/vaccine pages. These Disease FAQ pages will then be also made available as PDF documents which both the primary and secondary target audiences can download and print to keep or distribute (in the case of health professionals).

- d) **Immunization Schedules:** This main page will need to include high-level messaging about the role of NACI in making recommendations about immunization schedules but then focus on the fact that each province/territory has its own immunization program and schedule. While links to the Provincial/Territorial sites will exist on the site (content currently resides at <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/is-pi-eng.php>), users should be encouraged to use the 2 features available within this section: 1) Personalized Immunization Schedule and 2) E-mail Reminder. A draft document demonstrating how these features will work has been included as an appendix to this Statement of Work.
- e) **Vaccine Safety:** The majority of content that would reside in this section has already been drafted for use in the *Parents' Guide to Immunization*. It would be best to have a discussion about how the web site can complement and add value to this section rather than be a duplicate of information. Please also see the "Print Collateral Requirements" section in this document for further information.
- f) **For Health Professionals:** As 95% of parents rely on their physicians to remind them and recommend the immunization their child needs, the content for this section requires a specific call to action, namely for physicians/health professionals to assess the child (patient's) immunization status and recommend immunization. The main page would simply introduce and explain the reasoning behind the resources available to health professionals within this section. Please also see the "Print Collateral Requirements" section of this document for further information. The "Booklet" link in the Web Site Information Architecture provided is the link to our Guide and the "Related Links" section will include as many relevant PHAC links as possible.

## 2.2 *Print Collateral Requirements*

Much of the content for the *Parents' Guide to Immunization* has already been drafted internally and is currently being reviewed for scientific/technical accuracy. Once this content is reviewed and approved internally, it will need to be reviewed and edited/re-written to ensure it is in line with the tone, language and overall high-level campaign messaging that is used in the web content and any other print materials.

A one-page brochure targeting health professionals as key influencers also needs to be created. This brochure should be based on the same basic principles as the best practice guidelines "integrating smoking cessation" into daily nursing practice. This campaign was based on three key words "ASK, ADVISE and ASSIST" with the objective to get health professionals to consistently ASK about tobacco use, ADVISE to quit smoking, ASSIST them in getting resources at each encounter with client.

### 2.3 Reference Material

There are a number of organizations that have already created consumer-friendly information on routine immunization schedule diseases. The ones we have reviewed and like for their use of tone and language include:

**Canadian Paediatric Society (CPS)**

<http://www.caringforkids.cps.ca/immunization/index.htm>

Publication: Your Child's Best Shot: A Parent's Guide to Vaccination (3<sup>rd</sup> edition)

**Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion (CCIAIP)**

<http://immunize.cpha.ca/en/diseases-vaccines.aspx>

Other sources, that are not Canadian, include:

**Center for Disease Control and Prevention:**

<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/default.htm> (All links include a brief description about the disease and its vaccination in the "What you should know" section in the "About the Disease" section.

**National Network for Immunization Information:**

[http://www.immunizationinfo.org/healthProfessionals/resource\\_kit.cfm](http://www.immunizationinfo.org/healthProfessionals/resource_kit.cfm)

**What to Expect Guide to Immunizations:**

<http://www.whattoexpect.org/news/immunizations>

**ADD CDC guide to immunization**

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/parents-guide/default.htm>

**Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice**

<http://www.tobaccofreema.ca/Page.asp?PageID=122&ContentID=700>

### 2.4 Other Relevant Information:

- Baseline immunization information can be taken from the Childhood National Immunization Coverage Survey (Childhood NICS). [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/32s3/2vaccine\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/32s3/2vaccine_e.html)
- Immunization schedules differ between provinces/territories.
- 95% of parents will immunize their children if a health care professional (doctor, nurse, public health nurse) recommends that they do.
- There is a small but very vocal anti-immunization group that has on-line blogs and information on internet video-sharing sites to promote their anti-immunization message.

We must be able to respond to patients / mothers who are getting their information from these sources (provide facts to dispel the myths).

### 2.5 Responsibilities include the following:

- Re-purpose/revise current PHAC web content into a format that it is consumer friendly in language, tone as well as visual form and layout.
- Optimize web content to be “search engine friendly”
- Review related documentation to aid in understanding PHAC’s target audiences and stakeholders needs.
- Ensure web content messaging complements the messaging of other elements included in PHAC and CCIAP’s campaign.

### 2.6 Milestones

Exact dates to be determined upon start of project.

<b>Deliverable</b>	<b>Activities</b>	<b>Timelines</b>
Meeting with PHAC to review project goals/address questions		
Contractor to provide first draft		
PHAC to provide feedback		
Contractor to provide revisions		
PHAC to provide final approval		

### 3.0 Specifications and Standards

Final work to be received electronically by Departmental Representative, with final drafts to also be provided on CD to PHAC.

To obtain further information on these mandatory requirements, please contact the contract Project Authority.

**3.1 Technical, Operational and Organizational Environment**

The 0 to 2 Immunization Campaign (Writing of Web Content and Guide) is expected to complement the other elements included in PHAC and CCIAP's campaign. The contractor will work closely with the Public Health Agency of Canada to ensure that the work meets the requirements of the project.

**3.2 Method and Source of Acceptance**

Development of each deliverable to be done in consultation with PHAC project authority. Each milestone will culminate with the submission of a deliverable(s), to the PHAC project authority.

Each deliverable will be subject to review and revision by the PHAC project authority. The milestone will not be considered complete until the Contractor has implemented the requested changes, to the satisfaction of the PHAC project authority.

**3.3 Reporting Requirements**

The Contractor will complete tasks and deliverables in accordance with the production schedule in 2.1

**3.4 Project Management Control Procedures**

The contractor will be responsible for meeting the milestones and deliverables as outlined below and will be required to meet with the Departmental Representative weekly to assess project progress (meetings could be in person, by phone or by email).

**3.5 Change Management Procedures**

Any changes to the scope of this contract will be subject to approval by the Departmental Representative.

**3.6 Ownership of Intellectual Property**

The Crown will own Copyright.

## **Annexe 5 : Idées clés**

---

L'Annexe 5 comporte des tableaux où nous associons le contenu des pages Web aux idées clés qui figurent dans le cahier des charges présenté aux rédacteurs responsables de le créer.

Les deux tableaux suivants classent le contenu des textes de l'Agence selon les trois idées clés présentées dans le cahier des charges : 1) *Immunization is important*, 2) *On-time immunization is important*, 3) *Immunization is safe*. Le premier tableau se rapporte à la page « Vaccines prevent diseases » tandis que le deuxième se rapporte à la page « What you need to know about diphtheria ».

Il est à noter que la grande majorité du contenu des pages Web correspond directement aux idées clés. Cependant, il s'y trouve quelques segments qui ne s'y rapportent pas, notamment un segment qui comprend de l'information relative à la vaccination des parents ainsi qu'un segment au sujet de contre-indications relatives à la vaccination. Les énoncés que nous n'avons pas été en mesure de classer selon les idées clés sont biffés.

Note 1 : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

Note 2 : Certains énoncés comportent une fonctionnalité d'hyperlien; ceux dont le contenu de l'énoncé est suffisant pour le rapporter à une idée clé sont classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risque de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'une idée clé. Les énoncés dont le contenu est insuffisant pour les classer selon une idée clé sont exclus de l'analyse (ceux-ci sont biffés).

« Vaccines prevent diseases »

50 years ago, many Canadian children suffered from serious, vaccine-preventable diseases – and died.

Vaccines have had a huge impact on the number of children affected per year.

Consider these examples of diseases you know:

Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)
Diphtheria	9,010	1
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751
Measles	61,370	199
Mumps	43,671	202
Rubella (German Measles)	37,917	29

As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.

What would happen if we stopped immunizing?

Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?

**Protection for the whole community**

When you immunize your children, you protect other children and the whole community.

Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?

Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of the world?

Immunization is important

**How vaccines work**

Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.

**Did you know?**

The word *immunization* comes from the word *immune*.

How do vaccines work?

Immunization is safe

<p><b>Remember, skipping immunization increases risks for everyone.</b></p>	<p>Immunization is important/ On-time immunization is important</p>
<p><b>Immunization prevents 13 serious diseases</b></p> <p><u>Immunization</u> prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.</p> <p>Protect your child's health by getting <u>all immunizations on time</u>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>2. <b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>3. <b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when your baby is under six months old. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>4. <b>Polio</b> attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>5. <b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>6. <b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>7. <b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. <a href="#">More &gt;&gt;</a></li> <li>8. <del><b>Rubella (German measles)</b> causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for unborn babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot. <a href="#">More &gt;&gt;</a></del></li> <li>9. <b>Varicella (Chickenpox)</b> causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars,</li> </ol>	<p>Immunization is important</p>

pneumonia, brain damage or death. [More >>](#)

10. **Hepatitis B** affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child. [More >>](#)

11. **Pneumococcal disease** can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage. [More >>](#)

12. **Meningococcal disease** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. [More >>](#)

13. **Influenza (The flu)** is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she may have difficulty breathing or might develop pneumonia. [More >>](#)

## « What you need to know about diphtheria »

<p><b>What you need to know about diphtheria</b> <b>About diphtheria...</b></p>	
<p><b>What is diphtheria?</b> Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p> <p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b> Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p> <p><b>How can my child catch diphtheria?</b> Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p> <p><b>Why is diphtheria serious?</b> Diphtheria can be serious – especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p> <p><b>Why should my child be immunized against diphtheria?</b> The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is your child's best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p>	<p>Immunization is important</p>
<p><b>About the diphtheria vaccine...</b></p>	
<p><b>What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?</b> The diphtheria vaccine is given by needle and is <u>very safe</u>. Like all <u>vaccines authorized for use in Canada</u>, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.</p>	<p>Immunization is safe</p>
<p><b>5-in-1 vaccine</b></p> <p>The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the <i>5-in-1</i> vaccine- that protects your child from five serious diseases at the same time:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Diphtheria</u></li> <li>2. <u>Polio</u></li> <li>3. <u>Pertussis</u> (Whooping Cough)</li> <li>4. <u>Hib</u></li> <li>5. <u>Tetanus</u></li> </ol>	<p>Immunization is important</p>

<p><b>Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?</b>  No. <i>Combination vaccines</i> that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects children against more diseases sooner. <del>As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.</del></p>	<p>Immunization is safe/  Immunization is important</p>
<p><b>Are there any side effects from the diphtheria vaccine?</b>  Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.</p>	<p>Immunization is safe</p>
<p><b>When should my child get the diphtheria vaccine?</b>  Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.</p> <p><i>Parents, make sure that your immunizations are up to date!  Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.</i></p> <p>Schedules may vary from province to province. Calculate <u>your child's personal immunization schedule</u>.</p>	<p>On-time immunization is important</p>
<p><b>Who should not get the diphtheria vaccine?</b>  A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).</p>	
<p><b>Related Information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Can you separate vaccine fact from fiction?</u></li> <li>• <u>More answers to your top vaccine questions</u></li> <li>• <u>Diphtheria information for Health Professionals</u></li> </ul>	

## **Annexe 6 : Rapprochement du contenu et des directives**

---

L'Annexe 6 comporte des tableaux dans lesquels nous associons les directives du cahier des charges relatives au contenu des pages Web et le contenu de ces pages au moment où nous les avons téléchargées. Les liens entre les directives et les pages de son pas complets ni complètement explicites. Les trois premiers tableaux se rapportent à la page « Vaccines prevent diseases » tandis que le quatrième se rapporte à la page « What you need to know about diphtheria ».

Soulignons d'emblée que les directives dans le cahier des charges indiquent que la page « Vaccines prevent diseases » devra comporter trois sections : 1) *Compare the Risks*; 2) *Incidence of Disease: Past to present*; 3) *A page for each disease and its corresponding vaccine*. Cependant, la page Web de l'Agence en comporte quatre, qui se rapportent aux sujets suivant : 1) l'incidence des vaccins; 2) la protection de la collectivité; 3) le fonctionnement des vaccins; 4) renseignements sur 13 MEV.

Il est à noter que le cahier des charges comprend des adresses Internet indiquant aux rédacteurs où retrouver l'information nécessaire pour composer les pages Web. Cependant, cette composante de notre analyse se base sur le contenu du cahier des charges en tant que tel. Les observations supplémentaires que nous présentons ne servent qu'à enrichir notre perspective et ne sont pas une indication d'une comparaison exhaustive entre le contenu des pages Web et le contenu des ressources fournies aux rédacteurs.

## « Vaccines prevent diseases »

Directives	Section correspondante : L'incidence des vaccins																		
<p>Certaines directives que comporte le cahier sont claires et comportent des liens explicites avec le contenu de la page Web. La directive suivante se rapporte manifestement au tableau qui y figure : <u><i>Compare the Risks</i></u> <i>In the Canadian Immunization Guide, there is a 2-page table entitled "Comparison of Effect (sic) of Diseases and Vaccines" on: [adresse internet]. We would like to see the language in this table simplified (3). (Ce tableau figure dans l'Annexe 7.)</i></p> <p>Cependant, d'autres directives sont peu précises et ne sont pas définitives : <u><i>Incidence of Disease: Past to present</i></u> <i>The information in the Canadian Immunization Guide on: [adresse Internet] is repeating a portion of what is in the "Compare the Risks" section. Whether we combine these 2 sections of content into one section or separate it and review options for presentation of the data, will be up for discussion. (3)</i></p> <p>Or, nous avons trouvé les lignes suivantes dans une page de la version en ligne du <i>Canadian Immunization Guide</i>, (version archivée dans le site <i>Wayback Machine</i> en date du 28 février 2009, dernière mise à jour le 18 juillet 2007), à l'adresse indiquée dans le cahier : « Older adults will easily recall the vigour with which every childhood scrape was disinfected to protect against lockjaw and memories of family or friends paralyzed by polio and summers spent in fear. In the last 50 years, immunization has saved more lives in Canada than any other health intervention » (« Canadian Immunization Guide: Seventh Edition – 2006: Part 1 »). Celles-ci correspondent au premier énoncé du site Web.</p> <p>De plus, le cahier des charges indique d'inclure dans le site Web des pages sur des questions fréquentes (FAQs). Celui-ci précise que <i>Currently, much of this content resides on: [2 adresses internet] (2-3)</i>. Cependant, il n'indique pas d'inclure ce contenu dans la page « Vaccines prevent diseases ».</p> <p>Or, les deux questions figuraient dans une des pages aux adresses indiquées en décembre 2008, dernière mise à jour le 25 juillet 2008 (« Vaccine Safety: Frequently Asked Questions »).</p>	<p><b>Vaccines prevent diseases</b></p> <p>50 years ago, many Canadian children suffered from <u>serious, vaccine-preventable diseases</u> and died. <u>Vaccines</u> have had a huge impact on the number of children affected per year. Consider these examples of diseases you know:</p> <table border="1" data-bbox="829 590 1386 1052"> <thead> <tr> <th>Disease</th> <th>Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)</th> <th>Average # of cases today (2000-2004)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diphtheria</td> <td>9,010</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pertussis (Whooping Cough)</td> <td>19,878</td> <td>4,751</td> </tr> <tr> <td>Measles</td> <td>61,370</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>Mumps</td> <td>43,671</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td>Rubella (German Measles)</td> <td>37,917</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely.</p> <p>These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.</p> <p>What would happen if we stopped immunizing?</p> <p>Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?</p>	Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)	Diphtheria	9,010	1	Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751	Measles	61,370	199	Mumps	43,671	202	Rubella (German Measles)	37,917	29
Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)																	
Diphtheria	9,010	1																	
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751																	
Measles	61,370	199																	
Mumps	43,671	202																	
Rubella (German Measles)	37,917	29																	

<b>Directives</b>	<b>Sections correspondantes :</b> <b>La protection de la collectivité; Le fonctionnement des vaccins</b>
<p>Le cahier des charges ne mentionne pas l'inclusion de renseignements sur la protection de la collectivité ou sur le fonctionnement des vaccins dans la page « Vaccines prevent diseases ».</p> <p>Cependant, les questions qui figurent dans la page Web, ainsi qu'une question sur le fonctionnement des vaccins, figuraient dans la foire aux questions que l'Agence présentait en ligne en décembre 2008, à une des adresses mentionnées ci-dessus (« Vaccine safety: Frequently Asked Questions »).</p>	<p><u>La protection de la collectivité :</u></p> <p><b>Protection for the whole community</b> When you immunize your children, you protect other children and the whole community.</p> <p>Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?</p> <p>Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of the world?</p> <p><u>Le fonctionnement des vaccins :</u></p> <p><b>How vaccines work</b> Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.</p> <p><b>Did you know?</b> The word <i>immunization</i> comes from the word <i>immune</i>.</p> <p><u>How do vaccines work?</u></p> <p><b>Remember, skipping immunization increases risks for everyone.</b></p>

Directives	Section correspondante : Renseignements sur 13 MEV
<p>Le rapport entre les directives relatives à la quatrième section et le contenu des pages Web est assez explicite, car la page Web inclut de courtes descriptions de 13 MEV, lesquelles comportent un hyperlien pour accéder à de plus amples renseignements.</p> <p><u><i>A page for each disease and its corresponding vaccine:</i></u></p> <p><i>The diseases/vaccines that need to be written into consumer-friendly language are those that are part of the NACI recommended immunization schedule for children. This includes: a) Diphtheria [sic] (DTaP-IPV); b) Haemophilus influenzae, type B (Hib); c) Hepatitis B (HB); d) Influenza (Inf); e) Measles (MMR); f) Meningococcal (Men-C); g) Mumps (MMR); h) Pneumococcal (Pneu-C-7); i) Rubella (MMR); j) Tetanus (DtaP-IPV); k) Varicella (Var); l) Tuberculosis (BCG). (3)</i></p> <p>Ainsi, les 13 paragraphes sur 13 MEV que comporte la page « Vaccines prevent diseases » se rapportent aux pages sur chacune des maladies.</p> <p>Il est à noter cependant que la liste ci-dessus comporte 11 maladies plutôt que 13.</p> <p>La page sur la diphtérie que nous incluons dans notre corpus fait partie des pages accessibles au moyen des hyperliens.</p>	<p><b>Immunization prevents 13 serious diseases</b>  <u>Immunization</u> prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing. Protect your child's health by getting <u>all immunizations on time</u>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when your baby is under six months old. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Polio</b> attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. <u>More &gt;&gt;</u></li> <li><b>Rubella (German measles)</b> causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for <i>unborn</i> babies. If a pregnant</li> </ol>

woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. *Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.* [More >>](#)

9. **Varicella (Chickenpox)** causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. [More >>](#)

10. **Hepatitis B** affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child. [More >>](#)

11. **Pneumococcal disease** can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage. [More >>](#)

12. **Meningococcal disease** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. [More >>](#)

13. **Influenza (The flu)** is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she may have difficulty breathing or might develop pneumonia. [More >>](#)

## « What you need to know about diphtheria »

Directives	Page Web au complet
<p>Le cahier ne comporte pas beaucoup de directives précises qui se rapportent à la page sur la diphtérie, laquelle fait partie d'une série de pages sur les MEV.</p> <p>1 : Directive indiquant de créer la page :  <i><u>A page for each disease and its corresponding vaccine:</u></i>  <i>The diseases/vaccines that need to be written into consumer-friendly language are those that are part of the NACI recommended immunization schedule for children. This includes: a) Diphtheria [sic]... (3)</i></p> <p>2: Directive indiquant d'utiliser un format question-réponse :  <i>It should be noted that there is a consumer-friendly version of the Measles page located at [adresse internet]. This page could potentially be re-purposed for use in this campaign. We also wanted to note that we like the question and answer (FAQ) approach taken on this page and would like to consider such an approach for the remainder of the disease/vaccine pages. (3-4)</i></p>	<p><b>What you need to know about diphtheria</b></p> <p><b>About diphtheria...</b></p> <p><b>What is diphtheria?</b>  Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p> <p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b>  Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p> <p><b>How can my child catch diphtheria?</b>  Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p> <p><b>Why is diphtheria serious?</b>  Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p> <p><b>Why should my child be immunized against diphtheria?</b>  The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is your child's best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p> <p><b>About the diphtheria vaccine...</b></p> <p><b>What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?</b>  The diphtheria vaccine is given by needle and is <u>very safe</u>. Like all <u>vaccines authorized for use in Canada</u>, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.</p>

**5-in-1 vaccine**

The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the *5-in-1* vaccine- that protects your child from five serious diseases at the same time:

1. Diphtheria
2. Polio
3. Pertussis (Whooping Cough)
4. Hib
5. Tetanus

**Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?**

No. *Combination vaccines* that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects children against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.

**Are there any side effects from the diphtheria vaccine?**

Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.

**When should my child get the diphtheria vaccine?**

Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada. *Parents, make sure that your immunizations are up to date!* Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years. Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule.

**Who should *not* get the diphtheria vaccine?**

A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine

should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).

**Related Information**

- Can you separate [vaccine fact from fiction?](#)
- More answers to [your top vaccine questions](#)
- [Diphtheria information for Health Professionals](#)

## **Annexe 7 : Incidence des vaccins – professionnels de la santé**

---

L'Annexe 7 comporte les tableaux que nous croyons être la source des données présentées dans le tableau qui figure dans la page « Vaccines prevent diseases ». Ces tableaux sont tirés du *Canadian Immunization Guide* (2006), version en ligne. (Il s'agit d'une version des tableaux en format PDF téléchargée à partir du site *Wayback Machine*, archivée en date du 24 janvier 2009 et dont la date de dernière mise à jour est le 18 juillet 2007. [ASPC, « Comparison of Effects of Diseases and Vaccines – Canadian Immunization Guide Seventh Edition – 2006. »])

<b>Comparison of Effects of Diseases and Vaccines</b>		
<b>Effects of disease*</b>		<b>Side effects of vaccine</b>
<b>Pre-vaccine incidence</b>	<b>Post-vaccine incidence</b>	
<p><b>Diphtheria</b> Symptoms result from local infection of the respiratory tract (which may lead to breathing difficulties) or of the skin or mucosal surfaces, or from dissemination of diphtheria toxin, which damages the heart and central nervous system. The case fatality was about 5% to 10%, with highest death rates occurring in the very young and the elderly.</p>		<p>DTaP/IPV/Hib vaccine: serious adverse events following immunization are rare. The most common adverse reactions are redness, swelling and pain at the injection site. Systemic reactions such as fever and irritability are less common. Redness and swelling greater than 3.5 cm diameter, with minimal pain, are more common in children receiving the fifth consecutive dose of vaccine at 4 to 6 years of age, and have been reported in up to 16% of children. In older persons receiving the Td booster, injection site reactions are reported by about 10% of recipients.</p>
<p>5-year period: 1925-1929 Avg. annual rate: 84.2 Peak annual no: 9,010 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0 Peak annual no: 1 case</p>	
<p><b>Tetanus</b> Tetanus is an acute and often fatal disease caused by an extremely potent neurotoxin, characterized by generalized rigidity and convulsive spasms of skeletal muscles. The muscle stiffness usually involves the jaw (lockjaw) and neck, and then becomes generalized. Case fatality is about 10% but can be much higher. Risk is greatest for the very young or old.</p>		<p>See above side effects of DTaP/IPV/Hib vaccine.</p>
<p>5-year period: 1935-1939 Avg. annual rate: 0.13 Peak annual no: 25 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.01 Peak annual no: 8 cases</p>	
<p><b>Pertussis (whooping cough)</b> Pertussis is a highly communicable respiratory infection causing cough that may result in vomiting or gagging and affecting individuals of any age; severity is greatest among young infants. Each year 1-3 deaths occur in Canada, primarily in young infants. Complications include apnea, seizures, pneumonia and, rarely, death.</p>		<p>See above side effects of DTaP/IPV/Hib vaccine.</p> <p>Rate of reactions to acellular pertussis vaccine is less than with whole cell vaccine used prior to 1997.</p>
<p>5-year period: 1938-1942 Avg. annual rate: 156.0 Peak annual no: 19,878 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 10.4 Peak annual no: 4,751 cases</p>	
<p><b>Poliomyelitis</b> Greater than 90% of infections are inapparent or nonspecific. Flaccid paralysis occurs in less than 1% of infections; paralysis is characteristically asymmetric with fever present at onset. Among those paralyzed, about 5%-10% die. Polio has been eliminated from Canada.</p>		<p>See above side effects of DTaP/IPV/Hib vaccine.</p> <p>Vaccine used in Canada is IPV, so vaccine-associated polio is no longer a risk</p>
<p>5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 17.3 Peak annual no: 1,584</p>	<p>5-year period: 2000-2004, Avg. annual rate: 0 Peak annual no: 0 cases</p>	
<p><b>Hib in children &lt; 5 years of age</b> Hib was the most common cause of childhood bacterial meningitis before introduction of Hib vaccines. About 55%-65% of children had meningitis, the remainder had epiglottitis, bacteremia, cellulitis, pneumonia or septic arthritis. Case fatality rate of meningitis is about 5%. Severe neurologic sequelae occur in 10%-15% of survivors and deafness in 15%-20% (severe in 3% to 7%).</p>		<p>See above side effects of DTaP/IPV/Hib.</p> <p>A local reaction at the site of injection, including pain, redness and swelling, occurs in 5% to 30% of immunized children. Symptoms are mild and usually resolve within 24 hours. A recent meta-analysis, which included 257,000 infants, reported no serious adverse events following Hib conjugate vaccine.</p>
<p>Invasive Hib &lt; 5 years of age 5-year period: 1986-1990 Avg. annual rate: 22.7 Peak annual no: 526 cases</p>	<p>Invasive Hib &lt; 5 years 5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.9 Peak annual no: 17 cases</p>	
<p>*All rates are per 100,000 population.</p>		

<b>Comparison of Effects of Diseases and Vaccines</b>		
<b>Effects of disease*</b>		<b>Side effects of vaccine</b>
<b>Pre-vaccine incidence</b>	<b>Post-vaccine incidence</b>	
<p><b>Measles</b> Complications such as bronchopneumonia and otitis media occur in about 10%. Encephalitis occurs in 1/1,000 cases (fatal in 15% and neurologic sequelae in 25%). Subacute sclerosing panencephalitis is a rare but fatal complication. Case fatality &lt; 0.05%. With 2-dose schedule, indigenous measles has been eliminated in Canada.</p>		<p>Measles vaccine is given in combination with mumps and rubella (MMR). MMR vaccine: Malaise and fever, with or without a non-infectious rash in about 5%; up to 1% of recipients may develop parotitis, about 5% have swollen glands, stiff neck or joint pains. Transient arthralgias or arthritis may occur and are more common in post-pubertal females.</p> <p>About 1/30,000 develop transient thrombocytopenia, 1/1 million develop encephalitis.</p>
<p>5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 369.1 Peak annual no: 61,370 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.2 Peak annual no: 199 cases</p>	
<p><b>Mumps</b> Acute parotitis develops in 40%, of which 25% are unilateral. Complications relatively frequent but permanent sequelae rare; 20%-30% of post-pubertal males develop orchitis, 5% of post-pubertal females develop oophoritis. Transient, but occasionally permanent, deafness occurs at a rate of 0.5 to 5.0 per 100,000 cases. Encephalitis is rare (&lt; 1/50,000 cases). Occasionally, mumps causes infertility or deafness.</p>		<p>Mumps vaccine is given in combination with measles and rubella (MMR).</p> <p>See measles for MMR side effects</p>
<p>5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 248.9 Peak annual no: 43,671 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.3 Peak annual no: 202 cases</p>	
<p><b>Rubella</b> Encephalitis occurs in 1/6,000 cases. Main goal is prevention of rubella infection in pregnancy and congenital rubella syndrome (CRS). Infections in the first 10 weeks of pregnancy have an 85% risk of leading to CRS. Can result in miscarriage, stillbirth and fetal malformations (congenital heart disease, cataracts, deafness and mental retardation).</p>		<p>Rubella vaccine is given in combination with mumps and measles (MMR).</p> <p>See measles for MMR side effects.</p>
<p>5-year period: 1950-1954 Avg. annual rate: 105.4 Peak annual no: 37,917 cases</p>	<p>5-year period: 2000-2004 Avg. annual rate: 0.1 Peak annual no: 29 cases</p>	
<p><b>Varicella</b> Secondary bacterial infections (5%-10% of cases), low platelets (1%-2%), hospitalization (2-3 per 1,000 cases), cerebellar ataxia (1:4,000), encephalitis (1:5,000), invasive group A Streptococcal infection (5:100,000), shingles during childhood (68:100,000 person-years), congenital varicella (up to 2% of fetuses born to mothers infected at 13-20 wks' gestation). Case fatality highest among adults (30 deaths/100,000 cases), then infants &lt; 1 year of age (7 deaths/100,000 cases), and then those 1 to 19 years (1-1.5 deaths/100,000 cases).</p>		<p>Local pain, swelling and mild fever in 10%-20% and varicella-like rash in 1%-5% of vaccinees. Shingles post-vaccine (2.6 per 100,000 doses). Serious adverse events are rare following immunization. No deaths or congenital varicella attributed to vaccination.</p>
<p>Estimated 350,000 cases per year in Canada.</p>	<p>Assessing the effect of immunization on disease incidence difficult because varicella infections are significantly under-reported in Canada</p>	
<p>*All rates are per 100,000 population.</p>		

## Annexe 8 : Contenu selon les *skopoi*

L'Annexe 8 présente la répartition du contenu des pages Web selon le *skopos* principal « renseigner pour persuader » et le *skopos* secondaire « diriger l'action de faire vacciner son enfant ».

Le premier tableau porte sur la page « Vaccines prevent diseases » tandis que le deuxième porte sur la page « What you need to know about diphtheria ».

Soulignons d'emblée que le contenu de la page « Vaccines prevent diseases » se rapporte entièrement au *skopos* « renseigner pour persuader ».

Note 1 : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

Note 2 : Certains énoncés comportent une fonctionnalité d'hyperlien; le contenu de tous ces énoncés sauf un est suffisant pour le rapporter à un *skopos* et nous les avons classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risquent de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'un *skopos*.

### « Vaccines prevent diseases »

Contenu	Skopos																		
<p><b>Vaccines prevent diseases</b></p> <p>50 years ago, many Canadian children suffered from serious, vaccine-preventable diseases-and died.</p> <p>Vaccines have had a huge impact on the number of children affected per year.</p> <p>Consider these examples of diseases you know:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Disease</th> <th>Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)</th> <th>Average # of cases today (2000-2004)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Diphtheria</b></td> <td>9,010</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>Pertussis (Whooping Cough)</b></td> <td>19,878</td> <td>4,751</td> </tr> <tr> <td><b>Measles</b></td> <td>61,370</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td><b>Mumps</b></td> <td>43,671</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td><b>Rubella (German Measles)</b></td> <td>37,917</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table> <p>As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.</p> <p>What would happen if we stopped immunizing?</p>	Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)	<b>Diphtheria</b>	9,010	1	<b>Pertussis (Whooping Cough)</b>	19,878	4,751	<b>Measles</b>	61,370	199	<b>Mumps</b>	43,671	202	<b>Rubella (German Measles)</b>	37,917	29	<p>« renseigner pour persuader »</p>
Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)																	
<b>Diphtheria</b>	9,010	1																	
<b>Pertussis (Whooping Cough)</b>	19,878	4,751																	
<b>Measles</b>	61,370	199																	
<b>Mumps</b>	43,671	202																	
<b>Rubella (German Measles)</b>	37,917	29																	

Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?

### Protection for the whole community

When you immunize your children, you protect other children and the whole community.

Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?

Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of the world?

#### How vaccines work

Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.

#### Did you know?

The word *immunization* comes from the word *immune*.

How do vaccines work?

**Remember, skipping immunization increases risks for everyone.**

### Immunization prevents 13 serious diseases

Immunization prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.

Protect your child's health by getting all immunizations on time.

1. **Diphtheria** can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. More > >
2. **Tetanus** is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. More > >
3. **Pertussis (Whooping Cough)** can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is a most dangerous when your baby is under six months old. More > >
4. **Polio** attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. More >>
5. **Haemophilus influenzae type b (Hib)** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. More > >
6. **Measles** can cause a rash, high fever, cough, runny nose and

watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. More > >

7. **Mumps** can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. More > >

8. **Rubella (German measles)** causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for *unborn* babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. *Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.* More > >

9. **Varicella (Chickenpox)** causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. More > >

10. **Hepatitis B** affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child. More > >

11. **Pneumococcal disease** can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage. More > >

12. **Meningococcal disease** can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. More > >

13. **Influenza (The flu)** is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she may have difficulty breathing or might develop pneumonia. More > >

## « What you need to know about diphtheria »

Contenu	Skopos
<p><b>What you need to know about diphtheria</b></p> <p><b>About diphtheria...</b></p> <p><b>What is diphtheria?</b> Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p> <p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b> Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p> <p><b>How can my child catch diphtheria?</b> Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p> <p><b>Why is diphtheria serious?</b> Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p> <p><b>Why should my child be immunized against diphtheria?</b> The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is your child's best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p> <p><b>About the diphtheria vaccine...</b></p> <p><b>What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?</b> The diphtheria vaccine is given by needle and is very safe. Like all vaccines authorized for use in Canada, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.</p> <p><b>5-in-1 vaccine</b> The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the <i>5-in-1</i> vaccine- that protects your child from five serious diseases at the same time:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diphtheria</li> <li>2. Polio</li> <li>3. Pertussis (Whooping Cough)</li> <li>4. Hib</li> <li>5. Tetanus</li> </ol>	<p>« renseigner pour persuader »</p>

<p><b>Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?</b>  No. <i>Combination vaccines</i> that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects children against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.</p> <p><b>Are there any side effects from the diphtheria vaccine?</b>  Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.</p>	
<p><b>When should my child get the diphtheria vaccine?</b>  Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.</p> <p><del>Parents, make sure that your immunizations are up to date!  Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.</del></p> <p>Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule.</p> <p><b>Who should <i>not</i> get the diphtheria vaccine?</b>  A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).</p>	<p>« diriger l'action de faire vacciner son enfant »</p>
<p><b>Related Information</b>  Can you separate vaccine fact from fiction?</p>	<p>« renseigner pour persuader »</p>
<p><del>More answers to your top vaccine questions</del></p>	<p>Cet énoncé comporte une fonctionnalité d'hyperlien. Nous considérons qu'il ne comporte pas suffisamment de renseignements afin de le classer selon l'un ou l'autre des <i>skopoi</i>.</p>
<p>Diphtheria information for Health Professionals</p>	

## Annexe 9 : Contenu selon le MCS

L'Annexe 9 comprend des tableaux dans lesquels nous associons le contenu des pages Web à certains concepts du MCS.

En effet, le modèle comporte 6 concepts, dont quatre qui correspondent au contenu des pages Web à l'étude : 1) *perceived susceptibility*; 2) *perceived severity*; 3) *perceived benefits*; 4) *perceived barriers* (Champion et Skinner 48). Dans les tableaux, nous associons le contenu des pages Web à ces quatre concepts. Soulignons cependant que puisque nous considérons que certaines expressions qui apparaissent tout au long des textes se rapportent à la perception de la susceptibilité, dont la plupart des occurrences de *your child* et *your baby*, il y a un chevauchement qui se produit par rapport au classement du contenu. Nous avons souligné les expressions en question afin de les signaler.

Il est à noter que nous considérons que certains renseignements correspondent davantage au concept de la *subjective norm* de la *theory of reasoned action* (Montaño et Kasprzyk 71) qu'aux concepts du MCS. De plus, nous considérons que les renseignements qui se rapportent aux contre-indications relatives au vaccin contre la diphtérie ne se rapportent à aucun des concepts du MCS.

Note 1 : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

Note 2 : Certains énoncés comportent une fonctionnalité d'hyperlien; ceux dont le contenu de l'énoncé est suffisant pour le rapporter à un concept du MCS sont classés selon ce contenu, sans tenir compte du contenu des pages Web auxquelles ils donnent accès et qui risquent de comporter de l'information qui se rapporte à plus d'un concept.

### « Vaccines prevent diseases »

Segments de la page Web	Concept du MCS																		
<p>50 years ago, many <u>Canadian children</u> suffered from serious, vaccine-preventable diseases-and died.</p> <p>Vaccines have had a huge impact on the number of <u>children</u> affected per year.</p> <p>Consider these examples of diseases you know:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Disease</th> <th>Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)</th> <th>Average # of cases today (2000-2004)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diphtheria</td> <td>9,010</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pertussis (Whooping Cough)</td> <td>19,878</td> <td>4,751</td> </tr> <tr> <td>Measles</td> <td>61,370</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>Mumps</td> <td>43,671</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td>Rubella (German Measles)</td> <td>37,917</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)	Diphtheria	9,010	1	Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751	Measles	61,370	199	Mumps	43,671	202	Rubella (German Measles)	37,917	29	Perceived benefits
Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)																	
Diphtheria	9,010	1																	
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751																	
Measles	61,370	199																	
Mumps	43,671	202																	
Rubella (German Measles)	37,917	29																	

<p>As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles <u>in Toronto</u> in 2008 and mumps <u>in Nova Scotia</u> in 2007.</p> <p>What would happen if <u>we</u> stopped immunizing?</p> <p>Why do <u>we</u> need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease <u>in Canada</u>?</p>	
<p><b>Protection for the whole community</b></p> <p>When you immunize your children, you protect other children and the whole community.</p> <p>Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?</p> <p>Why do <u>we</u> still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from <u>our part of the world</u>?</p>	<p>Perceived benefits, ou peut-être, plus pertinemment, la <i>subjective norm</i> de la theory of reasoned action</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p><b>How vaccines work</b> Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.</p> <p><b>Did you know?</b> The word <i>immunization</i> comes from the word <i>immune</i>.</p> <p>How do vaccines work?</p> </div>	<p>Perceived barriers (Ce segment réduit la perception des obstacles parce qu'il est susceptible d'amoindrir les préoccupations au sujet des vaccins [voir section 4.3.2.4]).</p>
<p><b>Remember, skipping immunization increases risks for everyone.</b></p>	<p>Perceived benefits (ou <i>subjective norm</i>)</p>
<p><b>Immunization prevents 13 serious diseases</b></p> <p>Immunization prevents <u>your child</u> from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.</p> <p>Protect <u>your child's</u> health by getting all immunizations on time.</p>	<p>Perceived benefits</p>
<p>1. <b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for <u>your child</u>. Diphtheria can damage <u>your child's</u> heart and nervous system and cause paralysis. More &gt; &gt;</p> <p>2. <b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into <u>your baby's</u> open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. More &gt; &gt;</p>	<p>Perceived severity</p>

- |  |  |
|--|--|
| <p>3. <b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when <u>your baby</u> is under six months old. More &gt; &gt;</p> <p>4. <b>Polio</b> attacks <u>your child's</u> nervous system and can paralyze muscles or even cause death. More &gt;&gt;</p> <p>5. <b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around <u>your child's</u> spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. More &gt; &gt;</p> <p>6. <b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for <u>your child</u> that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. More &gt; &gt;</p> <p>7. <b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make <u>your child</u> deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. More &gt; &gt;</p> <p>8. <del><b>Rubella (German measles)</b> causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for <i>unborn</i> babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. <i>Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.</i> More &gt; &gt;</del></p> <p>9. <b>Varicella (Chickenpox)</b> causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. <u>In some children</u>, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. More &gt; &gt;</p> <p>10. <b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for <u>your child</u>. More &gt; &gt;</p> <p>11. <b>Pneumococcal disease</b> can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make <u>your child</u> deaf or cause brain damage. More &gt; &gt;</p> <p>12. <b>Meningococcal disease</b> can cause meningitis—an infection of the lining around <u>your child's</u> spinal cord and brain—or a blood infection. <u>Children</u> can die from meningitis. More &gt; &gt;</p> <p>13. <b>Influenza (The flu)</b> is a common respiratory infection that begins in <u>your child's</u> nose and throat. Influenza can be serious—<u>especially for infants and young children</u>. If <u>your child</u> has influenza complications, <u>she</u> may have difficulty breathing or might develop pneumonia. More &gt; &gt;</p> |  |
|--|--|

## « What you need to know about diphtheria »

Segments de la page Web	Concept du MCS
<b>About diphtheria...</b>	
<p><b>What is diphtheria?</b> Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for <u>your child</u>. Diphtheria can also damage <u>your child's</u> heart and nervous system and cause paralysis and even death. <u>Babies</u> are at particular risk of complications from diphtheria.</p> <p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b> Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block <u>your child's</u> airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p>	Perceived severity/perceived susceptibility
<p><b>How can <u>my child</u> catch diphtheria?</b> Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when <u>children</u> touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p>	Perceived susceptibility
<p><b>Why is diphtheria serious?</b> Diphtheria can be serious—<u>especially for infants and very young children</u>. Diphtheria attacks vital organs. <u>One person in 10</u> who gets diphtheria will die, even with treatment.</p>	Perceived severity
<p><b>Why should <u>my child</u> be immunized against diphtheria?</b> The best way to protect <u>children</u> against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is <u>your child's</u> best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p>	Perceived benefits
<b>About the diphtheria vaccine...</b>	
<p><b>What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?</b> The diphtheria vaccine is given by needle and is very safe. Like all vaccines authorized for use in Canada, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.</p>	Perceived barriers
<p><b>5-in-1 vaccine</b> The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the <i>5-in-1</i> vaccine- that protects <u>your child</u> from five serious diseases at the same time:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diphtheria</li> <li>2. Polio</li> <li>3. Pertussis (Whooping Cough)</li> <li>4. Hib</li> <li>5. Tetanus</li> </ol>	Perceived benefits

<p><b>Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?</b>  No. <i>Combination vaccines</i> that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects <u>children</u> against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.</p>	Perceived benefits + Perceived barriers
<p><b>Are there any side effects from the diphtheria vaccine?</b>  Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.</p>	Perceived barriers (Les effets secondaires listés ne sont pas très graves.)
<p><b>When should my child get the diphtheria vaccine?</b>  Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.</p> <p><del>Parents, make sure that your immunizations are up to date! — Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.</del></p> <p>Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule.</p>	Perceived benefits
<p><b>Who should <i>not</i> get the diphtheria vaccine?</b>  A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).</p>	Nous considérons que ce segment se distingue de l'ensemble, car il concerne les contre-indications relatives aux vaccins. Il ne nous semble pas possible de classer le contenu selon les concepts du MCS.
<p><b>Related Information</b></p> <p>Can you separate vaccine fact from fiction?</p> <p>More answers to your top vaccine questions</p> <p>Diphtheria information for Health Professionals</p>	Il n'est pas possible de classer ces énoncés parce qu'il s'agit d'hyperliens dont les sujets qui s'y rapportent sont trop généraux.

## Annexe 10 : Concepts du MCS

L'Annexe 10 présente des descriptions relatives aux concepts du MCS. Le modèle comprend 6 concepts : *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action* et *self-efficacy* (Champion et Skinner 48). Selon nos analyses, nous avons déterminé que les textes de l'Agence reflètent quatre de ces concepts, soit ceux qui se rapportent à la perception de la susceptibilité, de la gravité, des avantages et des obstacles.

Perceived susceptibility	Perceived susceptibility refers to beliefs about the likelihood of getting a disease or condition. For instance, a woman must believe there is a possibility of getting breast cancer before she will be interested in obtaining a mammogram.
Perceived severity	Feelings about the seriousness of contracting an illness or of leaving it untreated include evaluations of both medical and clinical consequences (for example, death, disability, and pain) and possible social consequences (such as effects of the conditions on work, family life, and social relations). The combination of susceptibility and severity has been labeled as <i>perceived threat</i> .
Perceived benefits	Even if a person perceives personal susceptibility to a serious health condition ( <i>perceived threat</i> ), whether this perception leads to behavior change will be influenced by the person's beliefs regarding <i>perceived benefits</i> of the various available actions for reducing the disease threat. Other non-health-related perceptions, such as ... pleasing a family member by having a mammogram, may also influence behavioral decisions. Thus, individuals exhibiting optimal beliefs in susceptibility and severity are not expected to accept any recommended health action unless they also perceive the action as potentially beneficial by reducing the threat.
Perceived barriers	The potential negative aspects of a particular health action— <i>perceived barriers</i> —may act as impediments to undertaking recommended behaviors. A kind of nonconscious, cost-benefit analysis occurs wherein individuals weigh the action's expected benefits with <i>perceived barriers</i> —"It could help me, but it may ... have negative side effects, be unpleasant, inconvenient, or time-consuming." Citant Rosenstock, Champion et Skinner ajoutent : Thus, "combined levels of susceptibility and severity provide the energy or force to act and the perception of benefits (minus barriers) provide a preferred path of action".

(Champion et Skinner 47 et 49) (Les renseignements ne sont pas disposés sous forme de tableau dans la source indiquée.)

## **Annexe 11 : Personnalisation et susceptibilité aux MEV**

---

L'Annexe 11 concerne la personnalisation des renseignements relativement à la susceptibilité aux MEV. Dans les pages qui suivent, nous indiquons les expressions et éléments d'information qui personnalisent les textes de manière à souligner la susceptibilité de l'enfant du parent internaute aux MEV dans les pages « Vaccines prevent diseases » et « What you need to know about diphtheria ». Il est à noter que nous traitons ici de la personnalisation dans un sens plus large que celui qui se rapporte uniquement à l'utilisation de déictiques pour désigner l'enfant du parent internaute. Nous basons cet aspect de notre analyse sur les précisions de Champion et Skinner à l'égard de l'application des concepts du MCS, selon lesquelles, relativement à la perception de la susceptibilité, il est recommandé de « Personalize risk based on a person's characteristics or behavior » (48).

Note : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

## PAGE 1 « Vaccines prevent diseases »

50 years ago, many Canadian children suffered from serious, vaccine-preventable diseases-and died.

Vaccines have had a huge impact on the number of children affected per year.

Consider these examples of diseases you know:

Disease	Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)	Average # of cases today (2000-2004)
Diphtheria	9,010	1
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751
Measles	61,370	199
Mumps	43,671	202
Rubella (German Measles)	37,917	29

As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.

What would happen if we stopped immunizing?

Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?

## Protection for the whole community

**When you immunize your children, you protect other children and the whole community.**

Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?

Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of the world?

### How vaccines work

Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.

#### Did you know?

The word *immunization* comes from the word *immune*.

How do vaccines work?

**Remember, skipping immunization increases risks for everyone.**

## Immunization prevents 13 serious diseases

Immunization prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.

Protect your child's health by getting all immunizations on time.

1. **Diphtheria** can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. More > >

2. **Tetanus** is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt,

manure and human stool. If tetanus gets into **your baby's** open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. More > >

3. **Pertussis (Whooping Cough)** can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is a most dangerous when **your baby** is under six months old. More > >

4. **Polio** attacks **your child's** nervous system and can paralyze muscles or even cause death. More > >

5. **Haemophilus influenzae type b (Hib)** can cause meningitis—an infection of the lining around **your child's** spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. More > >

6. **Measles** can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for **your child** that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. More > >

7. **Mumps** can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make **your child** deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. More > >

~~8. **Rubella (German measles)** causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for *unborn* babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. *Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.* More >>~~

9. **Varicella (Chickenpox)** causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. **In some children**, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. More > >

10. **Hepatitis B** affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for **your child**. More > >

11. **Pneumococcal disease** can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make **your child** deaf or cause brain damage. More > >

12. **Meningococcal disease** can cause meningitis—an infection of the lining around **your child's** spinal cord and brain—or a blood infection. **Children** can die from meningitis. More > >

13. **Influenza (The flu)** is a common respiratory infection that begins in **your child's** nose and throat. Influenza can be serious—**especially for infants and young children**. If **your child** has influenza complications, **she** may have difficulty breathing or might develop pneumonia. More > >

## About diphtheria...

### What is diphtheria?

Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for **your child**. Diphtheria can also damage **your child's** heart and nervous system and cause paralysis and even death. **Babies** are at particular risk of complications from diphtheria.

### What are the symptoms of diphtheria?

Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block **your child's** airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.

### How can **my child** catch diphtheria?

Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when **children** touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.

### Why is diphtheria serious?

Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. **One person in 10** who gets diphtheria will die, even with treatment.

### Why should **my child** be immunized against diphtheria?

The best way to protect **children** against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is **your child's** best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.

## About the diphtheria vaccine...

### What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?

The diphtheria vaccine is given by needle and is very safe. Like all vaccines authorized for use in Canada, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.

### **5-in-1 vaccine**

The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the *5-in-1* vaccine- that protects **your child** from five serious diseases at the same time:

1. Diphtheria
2. Polio
3. Pertussis (Whooping Cough)
4. Hib
5. Tetanus

### Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?

No. *Combination vaccines* that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects **children** against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.

### **Are there any side effects from the diphtheria vaccine?**

Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.

### **When should my child get the diphtheria vaccine?**

Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.

*Parents, make sure that your immunizations are up to date!* Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.

Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule.

### **Who should *not* get the diphtheria vaccine?**

A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).

### **Related Information**

Can you separate vaccine fact from fiction?

More answers to your top vaccine questions

Diphtheria information for Health Professionals

## Annexe 12 : Les actes de langage

L'Annexe 12 concerne notre interprétation des actes de langage qui se rapportent aux énoncés qui figurent dans les pages Web à l'étude.

Les tableaux qui suivent présentent trois exemples de notre interprétation des actes de langage qui correspondent aux énoncés des pages « Vaccines prevent diseases » et « What you need to know about diphtheria ». Les premiers exemples se rapportent à des actes de langage indirects. À la suite, nous présentons les quelques énoncés qui figurent dans les pages Web qui correspondent à des actes de langage qui ne sont pas indirects. (Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé.)

### « Vaccines prevent diseases »

<p>Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.</p>	<p>Acte de langage illocutoire <b>indirect</b> comportant l'acte primaire de « justifier un conseil médical » (= la vaccination est avantageuse et importante) et l'acte secondaire d'« affirmer » (= [parent internaute,] « Les vaccins renforcent le système de défense de votre organisme, qui est également appelé le système immunitaire ») (« Les vaccins préviennent les maladies »).</p>
---	--

### « What you need to know about diphtheria »

<p>Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child.</p>	<p>(4) Acte de langage illocutoire <b>indirect</b> comportant l'acte primaire de « justifier un conseil médical » (= la vaccination est avantageuse et importante) et l'acte secondaire d'« affirmer » (= « La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau ») (« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »).</p> <p>(5) Acte de langage illocutoire <b>indirect</b> comportant l'acte primaire de « justifier un conseil médical » (= la vaccination est avantageuse et importante) et l'acte secondaire d'« affirmer » (= [parent internaute, la diphtérie] « est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant ») (« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »).</p>
---	--

Les énoncés suivants sont ceux qui ne correspondent pas à des actes de langage indirects :

*Dans la page « Vaccines prevent diseases », figure l'énoncé suivant, qui indique directement au parent l'action que l'Agence souhaite qu'il entreprenne :*

« Protect your child's health by getting all immunizations on time. »

*Dans la page « What you need to know about diphtheria », figurent deux énoncés qui indiquent des avantages des vaccins combinés qui ne se rapportent pas à la protection contre les MEV, des énoncés qui fournissent des renseignements sur les calendriers de vaccination et des énoncés qui se rapportent aux contrindications relatives au vaccin qui protège contre la diphtérie.*

« As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits. »

« **When should my child get the diphtheria vaccine?**

Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.

.....

Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule. »

« **Who should *not* get the diphtheria vaccine?**

A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec). »

## Annexe 13 – Termes injustifiés

L'Annexe 13 comporte un tableau dans lequel nous présentons les termes que nous considérons comme injustifiés dans les pages « Les vaccins préviennent les maladies » et « La diphtérie : ce qu'il faut savoir ».

Note : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

### Les vaccins préviennent les maladies

Il y a 50 ans, de nombreux enfants canadiens souffraient de graves maladies évitables par la vaccination - et ils en mourraient.

Les vaccins ont eu une incidence énorme sur le nombre d'enfants touchés chaque année. Considérez ces exemples de maladies que vous connaissez :

Maladie	Nbre moyen de cas avant l'arrivée des vaccins (période type de 5 ans)	Nbre moyen de cas aujourd'hui (2000-2004)
Diphthérie	9 010	1
Coqueluche	19 878	4 751
Rougeole	61 370	199
Oreillons	43 671	202
Rubéole	37 917	29

Comme vous pouvez le constater, la plupart des enfants sont vaccinés aujourd'hui, bon nombre de maladies ont pratiquement disparu - mais pas complètement. Ces maladies peuvent réémerger et elles le font. Par exemple, il y a eu une éclosion de rougeole à Toronto en 2008 et d'oreillons en Nouvelle-Écosse en 2007.

- Que se passerait-il si nous cessions de vacciner?
- Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de meilleures pratiques d'hygiène et sanitaire qui aident à prévenir la maladie au Canada?

### Une protection pour la collectivité

Lorsque vous faites vacciner votre enfant, vous protégez les autres enfants ainsi que la collectivité.

- Pour quelle raison est-ce que je ne pourrais pas courir la chance que mon enfant ne tombe pas malade tant et aussi longtemps que la plupart des gens sont vaccinés?
- Pourquoi avons-nous encore besoin de vaccins si les maladies qu'ils préviennent ont disparu de notre partie du monde?

## Le fonctionnement des vaccins

Les vaccins renforcent le système de défense de votre **organisme**, qui est également appelé le système immunitaire.

### Le saviez-vous?

Le terme *immunisation* vient de l'adjectif **immun**.

- Comment les vaccins fonctionnent-ils?

**N'oubliez pas qu'en omettant un vaccin, vous multipliez les risques pour tout le monde.**

## La vaccination prévient 13 maladies graves

Les **vaccins** empêchent votre enfant de contracter ces 13 maladies évitables par la vaccination qui se propagent presque toutes très facilement d'une personne à l'autre, la plupart du temps par la toux et les éternuements.

Protégez la santé de votre enfant en lui procurant tous les vaccins à temps.

1. **Diphtérie** Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé, des **lésions** au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie.

[More > >](#)

2. **Tétanos** La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la **toxine** responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort.

[More > >](#)

3. **Coqueluche** Elle peut provoquer une toux grave ou des **quintes de toux** prolongées causant de l'essoufflement, la suffocation et des vomissements. La coqueluche peut durer des semaines ou des mois, et peut même causer la mort. Elle est tout particulièrement dangereuse pour le **nourrisson** de moins de six mois. [More > >](#)

4. **Poliomyélite** Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant et peut entraîner la paralysie musculaire et même la mort. [More > >](#)

5. **Haemophilus influenzae de type b (Hib)** Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. Elle peut aussi causer une pneumonie, une **épiglottite** (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort. [More > >](#)

6. **Rougeole** Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre, une toux, un écoulement nasal et des yeux larmoyants, et persister jusqu'à deux semaines. La rougeole peut causer une pneumonie, des convulsions, la surdité, des **lésions cérébrales** et la mort. [More > >](#)

7. **Oreillons** Cette maladie se manifeste par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite. Dans de rares cas, les oreillons vont affecter la capacité de pouvoir concevoir des enfants plus tard. [More > >](#)

8. **Rubéole** Elle cause une fièvre, ainsi que des éruptions cutanées qui durent généralement moins d'une semaine. Elle peut avoir des répercussions très graves chez le bébé *qui va naître*. Si une femme enceinte non vaccinée contre la rubéole est exposée à cette maladie tôt au début de sa grossesse, elle pourrait faire une fausse couche. Si le bébé est exposé à la maladie pendant la grossesse, alors il pourrait naître sourd, aveugle ou souffrir de lésions cardiaques ou cérébrales. Avant de devenir enceinte, demandez à votre médecin si vous devez être vaccinée contre la rubéole. [More > >](#)

9. **Varicelle (la picotte)** Elle se manifeste par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons et deviennent croûteuses. Chez certains enfants, la varicelle provoque des infections de la peau graves (telles que la maladie mangeuse de chair), des cicatrices, une pneumonie, des lésions cérébrales ou la mort. [More > >](#)

10. **Hépatite B** Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé. [More > >](#)

11. **Infection à pneumocoque** Elle est à l'origine de la méningite pneumococcique, de la pneumonie et d'infections des oreilles et du sang. Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant. [More > >](#)

12. **Infection à méningocoque** Elle peut entraîner une méningite à méningocoque, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe la moelle épinière et le cerveau ou une infection du sang. La méningite peut être mortelle chez les bébés. [More > >](#)

13. **Influenza (la grippe)** Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant. L'influenza peut avoir des conséquences graves, en particulier chez les nourrissons et les tout-petits. Si votre bébé a des complications liées à l'influenza, il peut avoir du mal à respirer ou même développer une pneumonie. [More > >](#)

## La diphtérie : ce qu'il faut savoir

### La diphtérie

#### Qu'est-ce que la diphtérie?

La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant. La diphtérie peut également causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.

#### Quels sont les symptômes de la diphtérie?

La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade.

La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.

### **Comment mon enfant peut-il attraper la diphtérie?**

La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté.

### **Pourquoi la diphtérie est-elle une maladie grave?**

La diphtérie peut être grave, surtout chez les **nourrissons** et les très jeunes enfants. Elle attaque des organes vitaux. Une personne infectée sur 10 en meurt, qu'elle ait reçu des traitements ou non.

### **Pourquoi devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?**

La meilleure façon de protéger les enfants contre la diphtérie est de s'assurer qu'ils reçoivent le vaccin. Pour votre enfant, le vaccin contre la diphtérie est la meilleure défense contre cette maladie. Dans d'autres pays, il a été prouvé que des maladies comme la diphtérie réapparaissent rapidement quand moins d'habitants sont vaccinés.

## **Le vaccin contre la diphtérie**

### **Quel type de vaccin est donné pour prévenir la diphtérie?**

Le vaccin contre la diphtérie est donné par injection (piqûre) et est très sécuritaire. Comme tous les vaccins dont l'utilisation est autorisée au Canada, le vaccin contre la diphtérie a fait l'objet de plusieurs tests rigoureux avant que son utilisation soit autorisée.

### **Vaccin 5 en 1**

Le vaccin contre la diphtérie fait partie d'un vaccin combiné appelé le vaccin *5 en 1* qui protège votre enfant contre cinq maladies graves en même temps :

1. Diphthérie;
2. Poliomyélite;
3. Coqueluche (toux coquelucheuse);
4. Hib (*Haemophilus influenzae de type b*);
5. Tétanos.

### **Est-ce que le fait de donner plusieurs vaccins à la fois peut surcharger le système immunitaire de mon enfant?**

Non. L'innocuité et l'efficacité des *vaccins combinés*, qui protègent contre plusieurs maladies grâce à un seul vaccin, ont été prouvées. Les vaccins combinés permettent de protéger les enfants plus tôt et contre plus de maladies. En plus de ces avantages, ils réduisent le malaise des enfants en diminuant le nombre d'injections nécessaires et permettent aux parents de sauver du temps et de l'argent en évitant les consultations supplémentaires.

## Existe-t-il des effets secondaires?

Les effets secondaires du vaccin contre la diphtérie sont habituellement très faibles. Votre enfant pourrait avoir une légère fièvre, être irritable ou somnolent et avoir moins d'appétit qu'à l'habitude. Le bras ou la cuisse de votre enfant pourrait être un peu rouge et il pourrait y avoir un peu de douleur au point d'injection. Ces effets secondaires sont très courants; ils apparaissent de 12 à 24 heures après la vaccination et disparaissent au bout de quelques jours.

## À quel moment devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?

Les lignes directrices canadiennes recommandent que chaque enfant reçoive quatre doses du vaccin combiné qui offre une protection contre la diphtérie : à l'âge de 2 mois, 4 mois, 6 mois et à 18 mois. Une injection de rappel est ensuite donnée entre l'âge de 4 et 6 ans. Au Canada, une injection de rappel, donnée en combinaison avec les vaccins contre le tétanos et la coqueluche (**dcaT**), est donnée automatiquement aux adolescents de 14 à 16 ans.

~~Avis aux parents : assurez-vous de tenir votre carnet de vaccination à jour! Les adultes doivent recevoir une dose de rappel du vaccin contre le tétanos et la diphtérie à tous les dix ans.~~

Le calendrier de vaccination peut varier d'une province à l'autre. Établissez le calendrier personnel de vaccination de votre enfant.

## Y a-t-il des cas où le vaccin contre la diphtérie ne devrait pas être administré

Un enfant qui a eu une réaction allergique grave à une dose précédente du vaccin contre la diphtérie ne devrait pas recevoir le vaccin.

Les signes d'une réaction allergique grave comprennent des difficultés respiratoires (respiration sifflante), une peau enflée et des plaques rouges apparaissent à certains endroits sur le corps (**urticaire**) ou autour de la bouche. Si vous voyez l'un de ces symptômes ou que l'état de santé de votre enfant vous inquiète, il est toujours mieux d'en parler avec un médecin ou de communiquer avec la clinique de santé publique (CLSC au Québec).

## Renseignements connexes

- Pouvez-vous faire la différence entre la réalité et la fiction concernant la vaccination?
- Des réponses aux questions les plus fréquentes sur les vaccins
- ~~Renseignements à l'intention des professionnels de la santé sur la diphtérie~~

## Commentaires :

**Organisme :** Selon *Le Nouveau Petit Robert*, il s'agit d'un terme du domaine de la biologie, signifiant « Ensemble des organes qui constituent un être vivant [spécialement] Le corps humain » (« organisme »). Ainsi, ce terme, qui met l'accent sur la scientificité des renseignements, peut être remplacé par le mot courant « corps » sans porter atteinte au sens de l'énoncé.

**Immun :** Le terme *immun* ne fait pas partie de la langue courante et nous considérons qu'il n'est pas utile dans le contexte des pages Web de l'Agence. Nous expliquons pourquoi dans la section 4.3.2.4, qui se rapporte au segment dans lequel il figure.

**Lésion :** Le terme médical générique *lésion*, regroupant « toutes les altérations cellulaires ou tissulaires, internes et externes, qui sont d'origine traumatique ou accidentelle, comme les blessures ou les plaies, ou qui sont causées par la maladie, comme les ulcères, les tumeurs ou les nodules » (« lésion »), est indiqué comme équivalent à trois reprises :

causer ... des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux*	can damage your child's heart and nervous system*
entraîner des lésions au foie*	Hepatitis B affects the liver*
causer des lésions au cœur et au système nerveux**	Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system**

\*« Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases »

\*\* « La diphtérie : ce qu'il faut savoir » / « What you need to know about diphtheria »

Nous considérons qu'il s'agit d'un terme peu familier et qu'il aurait été possible d'utiliser le verbe courant *endommager* dans le premier et le troisième cas, tandis qu'il aurait été possible d'utiliser le verbe *toucher* dans le deuxième.

**Toxine :** Nous traitons de cet exemple dans la section de l'analyse 3 qui se rapporte à l'inclusion de termes injustifiés (4.3.1 b).

**Quintes de toux :** Nous considérons qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter le terme *quinte de toux*, que nous considérons peu familier, pour expliciter les symptômes de la coqueluche (la version anglaise comprend la précision *whooping sound*, qui renseigne sur le son qui se rapporte à la toux coquelucheuse).

**Nourrisson :** Le terme nourrisson, qui semble mettre l'accent sur la scientificité des renseignements, figure à trois reprises dans les textes, comme équivalent aux termes *baby* et *infant* (x2). Selon le Grand dictionnaire terminologique (domaines de la sociologie et de l'appellation de la personne), « *Bébé* est le terme courant, tandis que *nourrisson* dans ce sens est un terme technique. » (« nourrisson ») Il est à noter que le Grand dictionnaire terminologique indique également que : « Baby and "infant" both designate a new-born or very young child who is still in arms. "Baby" is the everyday word, while "infant" tends to sound impersonal or medical » (Ibid.).

**Épiglottite :** Nous traitons de cet exemple dans la section de l'analyse 3 qui se rapporte à l'inclusion de termes injustifiés (4.3.1 a)

**Lésion cérébrale :** Le terme *lésion cérébrale*, que nous considérons peu familier, figure dans les textes à trois reprises.

**Lésion cutanée :** Le terme *lésion cutanée*, que nous considérons peu familier, figure dans la description de la varicelle. L'expression courante *bouton* pourrait le remplacer. (La définition de varicelle que présente le *Multidictionnaire de la langue française* indique : « Maladie contagieuse caractérisée par des éruptions de boutons » [« varicelle »].)

**Haemophilus influenzae de type b :** Il nous semble inutile d'avoir ajouté ce terme particulièrement complexe désignant le nom de la maladie entre parenthèses à la suite de la forme *Hib*. Celui-ci semble simplement mettre l'accent sur la scientificité des renseignements.

**dcaT :** Il nous semble inutile d'avoir inclus l'abréviation qui représente le vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche acellulaire dans le texte. (L'abréviation figure également dans la version anglaise des textes.) Celle-ci semble simplement mettre l'accent sur la scientificité des renseignements.

**Urticaire :** Nous considérons que le terme urticaire est peu familier et ne fait pas partie de la langue courant chez tous les francophones canadiens. En effet, la définition du *Multidictionnaire de la langue française* révèle que les usagers pourraient ne pas connaître le terme : « Réaction allergique caractérisée par de petits boutons sur la peau. *Quand Martin mange des crevettes, il fait de l'urticaire : il a de petits boutons rouges qui sortent* » (« urticaire »). Il n'est pas nécessaire de l'ajouter à la suite de la description.

## **Annexe 14 : Écarts**

---

L'Annexe 14 présente un tableau qui sert à : 1) démontrer que les contenus référentiels de la version française des textes reflètent largement ceux de la version anglaise, reprenant les mêmes idées dans le même ordre; 2) souligner les quelques écarts sur le plan référentiel, y compris selon l'éclairage.

Il est à noter que nous n'entreprenons pas de confirmer que tous les équivalents et explicitations relatifs aux effets des maladies sont parfaitement rigoureux, ce qui constitue une limite de notre étude.

De plus, nous ne soulignons pas les cas de dépersonnalisation, car nous traitons de cet aspect dans une section distincte de notre étude (section 4.3.3/Annexe 16).

À la suite de notre tableau, nous présentons quelques commentaires qui se rapportent aux écarts que nous avons constatés. Les commentaires qui se rapportent aux écarts qui ont une incidence sur la fonction persuasive des textes indiquent dans quelle section de notre étude nous présentons des explications connexes.

Note : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé (ceux-ci sont biffés).

## « Vaccines prevent diseases »/« Les vaccins préviennent les maladies »

<b>Vaccines prevent diseases</b>			<b>Les vaccins préviennent les maladies</b>		
50 years ago, many Canadian children suffered from serious, vaccine-preventable diseases- and died.			Il y a 50 ans, de nombreux enfants canadiens souffraient de graves maladies évitables par la vaccination - et ils en mourraient.		
Vaccines have had a huge impact on the number of children affected per year.			Les vaccins ont eu une incidence énorme sur le nombre d'enfants touchés chaque année.		
Consider these examples of diseases you know:			Considérez ces exemples de maladies que vous connaissez :		
<b>Disease</b>	<b>Average # of cases before vaccines introduced (Characteristic 5-year period)</b>	<b>Average # of cases today (2000-2004)</b>	<b>Maladie</b>	<b>Nbre moyen de cas avant l'arrivée des vaccins (période type de 5 ans)</b>	<b>Nbre moyen de cas aujourd'hui (2000-2004)</b>
Diphtheria	9,010	1	Diphthérie	9 010	1
Pertussis (Whooping Cough)	19,878	4,751	Coqueluche	19 878	4 751
Measles	61,370	199	Rougeole	61 370	199
Mumps	43,671	202	Oreillons	43 671	202
Rubella (German Measles)	37,917	29	Rubéole	37 917	29
As you can see, because most children today are immunized, that means that many of these diseases have almost disappeared - but not completely. These diseases can, and do come back. For example, there was an outbreak of measles in Toronto in 2008 and mumps in Nova Scotia in 2007.			Comme vous pouvez le constater, la plupart des enfants sont vaccinés [1] aujourd'hui, bon nombre de maladies ont pratiquement disparu - mais pas complètement. Ces maladies peuvent réémerger et elles le font. Par exemple, il y a eu une éclosion de rougeole à Toronto en 2008 et d'oreillons en Nouvelle-Écosse en 2007.		
What would happen if we stopped immunizing?			Que se passerait-il si nous cessions de vacciner?		
Why do we need vaccines if we have better hygiene and sanitation to help prevent disease in Canada?			Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de meilleures pratiques d'hygiène et sanitaire qui aident à prévenir la maladie au Canada?		
<b>Protection for the whole community</b> When you immunize your children, you protect other children and the whole community.			<b>Une protection pour la collectivité</b> Lorsque vous faites vacciner votre enfant [2], vous protégez les autres enfants ainsi que la collectivité.		
Why can't I take a chance that my child won't get sick, as long as most other people are vaccinated?			Pour quelle raison est-ce que je ne pourrais pas courir la chance que mon enfant ne tombe pas malade tant et aussi longtemps que la plupart des gens sont vaccinés?		
Why do we still need vaccines if the diseases they prevent have disappeared from our part of the world?			Pourquoi avons-nous encore besoin de vaccins si les maladies qu'ils préviennent ont disparu de notre partie du monde?		
<b>How vaccines work</b> Vaccines boost your body's own defence system, which is also called the immune system.			<b>Le fonctionnement des vaccins</b> Les vaccins renforcent le système de défense de votre organisme, qui est également appelé le système immunitaire.		

<b>Did you know?</b> The word <i>immunization</i> comes from the word <i>immune</i> .	<b>Le saviez-vous?</b> Le terme <i>immunisation</i> vient de l'adjectif <i>immun</i> .
How do vaccines work?	Comment les vaccins fonctionnent-ils?
<b>Remember, skipping immunization increases risks for everyone.</b>	<b>N'oubliez pas qu'en omettant un vaccin, vous multipliez les risques pour tout le monde.</b>
<b>Immunization prevents 13 serious diseases</b>	<b>La vaccination prévient 13 maladies graves</b>
Immunization prevents your child from getting these 13 vaccine-preventable diseases. Nearly all of them are spread very easily from person to person, mostly through coughing and sneezing.	Les vaccins empêchent votre enfant de contracter ces 13 maladies évitables par la vaccination qui se propagent presque toutes très facilement d'une personne à l'autre, la plupart du temps par la toux et les éternuements.
Protect your child's health by getting all immunizations on time.	Protégez la santé de votre enfant en lui procurant tous les vaccins à temps.
1. <b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. More >>	1. <b>Diphthérie</b> Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé [3], des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie. More >>
2. <b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. More >>	2. <b>Tétanos</b> La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la toxine responsable du tétanos [4] pénètre dans le corps d'un enfant [5] par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort. More >>
3. <b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is a most dangerous when your baby is under six months old. More >>	3. <b>Coqueluche</b> Elle peut provoquer une toux grave ou des quintes de toux prolongées [6] causant de l'essoufflement [7], la suffocation et des vomissements. La coqueluche peut durer des semaines ou des mois, et peut même causer la mort. Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois. More >>
4. <b>Polio</b> attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. More >>	4. <b>Poliomyélite</b> Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant et peut entraîner la paralysie musculaire et même la mort. More >>
5. <b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. More >>	5. <b>Haemophilus influenzae de type b (Hib)</b> Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. [8] Elle peut aussi causer une pneumonie, une épiglottite (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort. More >>
6. <b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles	6. <b>Rougeole</b> Elle peut se manifester [9] chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre, une toux, un écoulement nasal et des

<p>can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. More &gt; &gt;</p>	<p>yeux larmoyants, et persister jusqu'à [10] deux semaines. La rougeole peut causer une pneumonie, des convulsions, la surdité, des lésions cérébrales et la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>7. <b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. More &gt; &gt;</p>	<p>7. <b>Oreillons</b> Cette maladie se manifeste [11] par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite. Dans de rares cas, les oreillons vont affecter la capacité de pouvoir concevoir des enfants plus tard. More &gt; &gt;</p>
<p>8. <b>Rubella (German measles)</b> causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for <i>unborn</i> babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. <i>Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.</i> More &gt;&gt;</p>	<p>8. <b>Rubéole</b> Elle cause une fièvre, ainsi que des éruptions cutanées qui durent généralement moins d'une semaine. Elle peut avoir des répercussions très graves chez le bébé <i>qui va naître</i>. Si une femme enceinte non vaccinée contre la rubéole est exposée à cette maladie tôt au début de sa grossesse, elle pourrait faire une fausse couche. Si le bébé est exposé à la maladie pendant la grossesse, alors il pourrait naître sourd, aveugle ou souffrir de lésions cardiaques ou cérébrales. Avant de devenir enceinte, demandez à votre médecin si vous devez être vaccinée contre la rubéole. More &gt;&gt;</p>
<p>9. <b>Varicella (Chickenpox)</b> causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. More &gt; &gt;</p>	<p>9. <b>Varicelle (la picotte)</b> Elle se manifeste [12] par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons et deviennent croûteuses. Chez certains enfants, la varicelle provoque des infections de la peau graves (telles que la maladie mangeuse de chair), des cicatrices, une pneumonie, des lésions cérébrales ou la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>10. <b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child. More &gt; &gt;</p>	<p>10. <b>Hépatite B</b> Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé. [13] More &gt; &gt;</p>
<p>11. <b>Pneumococcal disease</b> can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage. More &gt; &gt;</p>	<p>11. <b>Infection à pneumocoque</b> Elle est à l'origine [14] de la méningite pneumococcique, de la pneumonie et d'infections des oreilles et du sang. Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant. More &gt; &gt;</p>
<p>12. <b>Meningococcal disease</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. More &gt; &gt;</p>	<p>12. <b>Infection à méningocoque</b> Elle peut entraîner une méningite à méningocoque, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe la moelle épinière et le cerveau ou une infection du sang. La méningite peut être mortelle chez les bébés. [15] More &gt; &gt;</p>
<p>13. <b>Influenza (The flu)</b> is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she</p>	<p>13. <b>Influenza (la grippe)</b> Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant. L'influenza peut avoir des conséquences graves, en particulier chez les</p>

may have difficulty breathing or might develop pneumonia. More > >

nourrissons et les tout-petits. Si votre bébé **[16]** a des complications liées à l'influenza, il peut avoir du mal à respirer ou même développer une pneumonie. More > >

## « What you need to know about diphtheria »/« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »

<b>What you need to know about diphtheria</b>	<b>La diphtérie : ce qu'il faut savoir</b>
<b>About diphtheria...</b>	<b>La diphtérie</b>
<p><b>What is diphtheria?</b></p> <p>Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p>	<p><b>Qu'est-ce que la diphtérie?</b></p> <p>La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par [17] la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant. La diphtérie peut également causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.</p>
<p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b></p> <p>Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p>	<p><b>Quels sont les symptômes de la diphtérie?</b></p> <p>La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade. La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.</p>
<p><b>How can my child catch diphtheria?</b></p> <p>Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p>	<p><b>Comment mon enfant peut-il attraper la diphtérie?</b></p> <p>La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant [18] infecté.</p>
<p><b>Why is diphtheria serious?</b></p> <p>Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p>	<p><b>Pourquoi la diphtérie est-elle une maladie grave?</b></p> <p>La diphtérie peut être grave, surtout chez les nourrissons et les très jeunes enfants. Elle attaque des organes vitaux. Une personne infectée sur 10 en meurt, qu'elle ait reçu des traitements ou non.</p>
<p><b>Why should my child be immunized against diphtheria?</b></p> <p>The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is your child's best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p>	<p><b>Pourquoi devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?</b></p> <p>La meilleure façon de protéger les enfants contre la diphtérie est de s'assurer qu'ils reçoivent le vaccin. Pour votre enfant, le vaccin contre la diphtérie est la meilleure défense contre cette maladie. Dans d'autres pays, il a été prouvé que des maladies comme la diphtérie réapparaissent rapidement quand moins d'habitants sont vaccinés.</p>
<b>About the diphtheria vaccine...</b>	<b>Le vaccin contre la diphtérie</b>

<p><b>What kind of vaccine is given to prevent diphtheria?</b></p> <p>The diphtheria vaccine is given by needle and is very safe. Like all vaccines authorized for use in Canada, it went through several stages of rigorous testing before being authorized for use.</p>	<p><b>Quel type de vaccin est donné pour prévenir la diphtérie?</b></p> <p>Le vaccin contre la diphtérie est donné par injection (piqûre) et est très sécuritaire. Comme tous les vaccins dont l'utilisation est autorisée au Canada, le vaccin contre la diphtérie a fait l'objet de plusieurs tests rigoureux avant que son utilisation soit autorisée.</p>
<p><b>5-in-1 vaccine</b></p> <p>The diphtheria vaccine is part of a combined vaccine -called the <i>5-in-1</i> vaccine- that protects your child from five serious diseases at the same time:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diphtheria</li> <li>2. Polio</li> <li>3. Pertussis (Whooping Cough)</li> <li>4. Hib</li> <li>5. Tetanus</li> </ol>	<p><b>Vaccin 5 en 1</b></p> <p>Le vaccin contre la diphtérie fait partie d'un vaccin combiné appelé le vaccin <i>5 en 1</i> qui protège votre enfant contre cinq maladies graves en même temps :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diphtérie;</li> <li>2. Poliomyélite;</li> <li>3. Coqueluche (toux coquelucheuse);</li> <li>4. Hib (<i>Haemophilus influenzae de type b</i>);</li> <li>5. Tétanos.</li> </ol>
<p><b>Can giving my child several vaccines at the same time overwhelm the immune system?</b></p> <p>No. <i>Combination vaccines</i> that provide protection against multiple diseases in one vaccine have been shown to be safe and effective. Giving combination vaccines protects children against more diseases sooner. As an added benefit, it also reduces children's discomfort by reducing the number of injections they receive. And it saves parents the time and expense of additional office visits.</p>	<p><b>Est-ce que le fait de donner plusieurs vaccins à la fois peut surcharger le système immunitaire de mon enfant?</b></p> <p>Non. L'innocuité et l'efficacité des <i>vaccins combinés</i>, qui protègent contre plusieurs maladies grâce à un seul vaccin, ont été prouvées. Les vaccins combinés permettent de protéger les enfants plus tôt et contre plus de maladies. En plus de ces avantages, ils réduisent le malaise des enfants en diminuant le nombre d'injections nécessaires et permettent aux parents de sauver du temps et de l'argent en évitant les consultations supplémentaires.</p>
<p><b>Are there any side effects from the diphtheria vaccine?</b></p> <p>Side effects of the diphtheria vaccine are usually very mild. Your child may have a slight fever, be fussy, sleepier or have less appetite than usual. Your child's arm or thigh might be a bit red or sore where the needle went in. These side effects are very common, happen 12 to 24 hours after the immunization and usually go away within a few days.</p>	<p><b>Existe-t-il des effets secondaires?</b></p> <p>Les effets secondaires du vaccin contre la diphtérie sont habituellement très faibles. Votre enfant pourrait avoir une légère fièvre, être irritable ou somnolent [19] et avoir moins d'appétit qu'à l'habitude. Le bras ou la cuisse de votre enfant pourrait être un peu rouge et il pourrait y avoir un peu de douleur au point d'injection. Ces effets secondaires sont très courants; ils apparaissent de 12 à 24 heures après la vaccination et disparaissent [20] au bout de quelques jours.</p>
<p><b>When should my child get the diphtheria vaccine?</b></p> <p>Canadian guidelines recommend that all children get four doses of the combined vaccine that includes diphtheria protection – at</p>	<p><b>À quel moment devrais-je faire vacciner mon enfant contre la diphtérie?</b></p> <p>Les lignes directrices canadiennes recommandent que chaque enfant reçoive quatre doses du vaccin combiné qui offre une</p>

<p>age 2 months, 4 months, 6 months and 18 months. Your child will get a booster vaccine at 4 to 6 years of age. An additional booster dose, combined with tetanus and pertussis (Tdap) vaccine, is given routinely to adolescents between 14 to 16 years of age across Canada.</p> <p><del>Parents, make sure that your immunizations are up to date! — Adults need a tetanus-diphtheria booster shot every 10 years.</del></p> <p>Schedules may vary from province to province. Calculate your child's personal immunization schedule.</p>	<p>protection contre la diphtérie : à l'âge de 2 mois, 4 mois, 6 mois et à 18 mois. Une injection de rappel est ensuite donnée entre l'âge de 4 et 6 ans. Au Canada, une injection de rappel, donnée en combinaison avec les vaccins contre le tétanos et la coqueluche (dcaT), est donnée automatiquement [21] aux adolescents de 14 à 16 ans.</p> <p><del>Avis aux parents : assurez-vous de tenir votre carnet de vaccination à jour! Les adultes doivent recevoir une dose de rappel du vaccin contre le tétanos et la diphtérie à tous les dix ans.</del></p> <p>Le calendrier de vaccination peut varier d'une province à l'autre. Établissez le calendrier personnel de vaccination de votre enfant.</p>
<p><b>Who should <i>not</i> get the diphtheria vaccine?</b></p> <p>A child who has had a severe allergic reaction to a previous dose of the diphtheria vaccine should not get the vaccine again. Signs of a severe allergic reaction would include breathing problems (wheezing), swelling and blotchy skin on the body (hives) or around the mouth. If you see any of these symptoms or are concerned about your child's health, it's always a good idea to check with your doctor or public health office (CLSC in Quebec).</p>	<p><b>Y a-t-il des cas [22] où le vaccin contre la diphtérie ne devrait pas être administré</b></p> <p>Un enfant qui a eu une réaction allergique grave à une dose précédente du vaccin contre la diphtérie ne devrait pas recevoir le vaccin.</p> <p>Les signes d'une réaction allergique grave comprennent des difficultés respiratoires (respiration sifflante), une peau enflée et des plaques rouges apparaissent à certains endroits sur le corps (urticaire) ou autour de la bouche. Si vous voyez l'un de ces symptômes ou que l'état de santé de votre enfant vous inquiète, il est toujours mieux d'en parler avec un médecin ou de communiquer avec la clinique de santé publique (CLSC au Québec).</p>
<p><b>Related Information</b></p> <p>Can you separate vaccine fact from fiction?</p> <p>More answers to your top vaccine questions</p> <p>Diphtheria information for Health Professionals</p>	<p><b>Renseignements connexes</b></p> <p>Pouvez-vous faire la différence entre la réalité et la fiction concernant la vaccination?</p> <p>Des réponses aux questions les plus fréquentes sur les vaccins</p> <p>Renseignements à l'intention des professionnels de la santé sur la diphtérie</p>

**Commentaires :**

1	La version française privilégie les termes <i>vaccin</i> et <i>vaccination</i> comme équivalents pour <i>immunization</i> et <i>immunize</i> ; puisque le sens des expressions est très proche dans le contexte des textes à l'étude, nous ne relevons pas les autres occurrences qui se rapportent à cette tendance ( <i>vacciner</i> = « Administrer un vaccin. <i>On a vacciné ces adolescentes contre la rubéole. Martin s'est blessé le pied avec un clou rouillé : il a dû se faire vacciner contre le tétanos.</i> » [« vacciner »]; <i>immuniser</i> = « Préserver d'une maladie. <i>Ce vaccin l'immunisera contre la rougeole.</i> » [« immuniser »]).
2	La version anglaise utilise l'expression au pluriel <i>your children</i> tandis que la version française utilise l'expression au singulier <i>votre enfant</i> .
3	Les expressions <i>your child</i> et <i>votre bébé</i> ne sont pas équivalentes, <i>bébé</i> est un hyponyme d'enfant (« Enfant au sein qui n'a pas atteint l'âge de sevrage; enfant de plus d'un mois et de moins de deux ans » [« nourrisson »]) (voir section 4.3.2.2).
4	L'explication de la cause du tétanos n'est pas équivalente dans les deux versions. (voir section 4.3.1 b).
5	Voir le commentaire relatif au cas 3; cet exemple présente l'expression plus restrictive <i>bébé</i> dans la version anglaise ( <i>child</i> vs. <i>bébé</i> ) (voir section 4.3.2.2).
6	La version anglaise présente des précisions sur le son de la toux tandis que la version française présente de précisions sur l'intensité (voir « Quintes de toux » dans Annexe 13; pp. 207-213).
7	La version française comporte une précision supplémentaire relativement aux symptômes.
8	Voir le commentaire relatif au cas 3 ( <i>child</i> vs. <i>bébé</i> ) (voir section 4.3.2.2).
9	<i>Can cause</i> et <i>se manifester par</i> ne sont pas des expressions équivalentes (voir section 4.3.2.1).
10	La version anglaise indique que certains symptômes de la maladie peuvent durer de 1 à 2 semaines tandis que la version française indique que ces symptômes peuvent durer jusqu'à 2 semaines.
11	<i>Can cause</i> et <i>se manifester par</i> ne sont pas des expressions équivalentes (voir section 4.3.2.1).
12	<i>Causes</i> et <i>se manifester par</i> ne sont pas des expressions équivalentes (voir section 4.3.2.1).
13	Voir le commentaire relatif au cas 3 ( <i>child</i> vs. <i>bébé</i> ) (voir section 4.3.2.2).
14	<i>Causes</i> et <i>est à l'origine de</i> ne sont pas des expressions équivalentes; le sens de ces expressions est cependant assez semblable dans le contexte, notamment parce que <i>est à l'origine de</i> exprime un rapport de causalité.
15	Voir le commentaire relatif au cas 3 ( <i>child</i> vs. <i>bébé</i> ) (voir section 4.3.2.2).
16	Voir le commentaire relatif au cas 3 ( <i>child</i> vs. <i>bébé</i> ) (voir section 4.3.2.2).
17	<i>Causes</i> et <i>est caractérisée par</i> ne sont pas des expressions équivalentes (voir section 4.3.2.1).
18	La version anglaise est moins restrictive que la version française, utilisant les expressions <i>someone</i> et <i>enfant</i> respectivement (voir section 4.3.2.2).

19	La version française est légèrement erronée, car l'enfant pourrait être plus somnolent qu'à l'habitude plutôt que simplement somnolent.
20	La version anglaise indique que les symptômes disparaissent <u>normalement</u> au bout de quelques jours tandis que la version française indique que les symptômes disparaissent au bout de quelques jours.
21	<i>Routinely</i> et <i>automatiquement</i> ne sont pas des expressions équivalentes dans ce contexte; <i>systématiquement</i> est l'équivalent approprié (voir section 4.3.2.3).
22	La version anglaise se réfère à des personnes tandis que la version française se réfère à des cas.

## Annexe 15 : Expression des effets des MEV

L'Annexe 15 se rapporte à l'expression des effets des MEV; le tableau suivant relève les expressions qui démontrent le rapport entre les MEV et les effets qui s'y rapportent.

Le tableau comporte quatorze cases; les douze premières comportent des extraits des pages « Les vaccins préviennent les maladies » et « Vaccines prevent diseases » tandis que les deux dernières comportent des extraits des pages « La diphtérie : ce qu'il faut savoir » et « What you need to know about diphtheria ». (Nous avons exclu les descriptions de la rubéole, qui figurent dans les pages « Les vaccins préviennent les maladies » / « Vaccines prevent diseases » et qui concernent la vaccination des adultes.)

Version française	Version anglaise
<b>Diphtérie</b> Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé, des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie.	<b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis.
<b>Tétanos</b> La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la toxine responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort.	<b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death.
<b>Coqueluche</b> Elle peut provoquer une toux grave ou des quintes de toux prolongées causant de l'essoufflement, la suffocation et des vomissements. La coqueluche peut durer des semaines ou des mois, et peut même causer la mort. Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois.	<b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is most dangerous when your baby is under six months old.
<b>Poliomyélite</b> Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant et peut entraîner la paralysie musculaire et même la mort.	<b>Polio</b> attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death.
<b>Haemophilus influenzae de type b (Hib)</b> Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. Elle peut aussi causer une pneumonie, une épiglottite (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort.	<b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death.
<b>Rougeole</b> Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre, une toux, un écoulement nasal et des yeux larmoyants, et persister jusqu'à deux semaines. La rougeole peut causer une pneumonie, des convulsions, la surdité, des lésions	<b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death.

<p>cérébrales et la mort.</p>	
<p><b>Oreillons</b> Cette maladie se manifeste par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite. Dans de rares cas, les oreillons vont affecter la capacité de pouvoir concevoir des enfants plus tard.</p>	<p><b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make your child deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children.</p>
<p><b>Varicelle (la picotte)</b> Elle se manifeste par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons et deviennent croûteuses. Chez certains enfants, la varicelle provoque des infections de la peau graves (telles que la maladie mangeuse de chair), des cicatrices, une pneumonie, des lésions cérébrales ou la mort.</p>	<p><b>Varicella (Chickenpox)</b> causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death.</p>
<p><b>Hépatite B</b> Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez votre bébé.</p>	<p><b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause liver cancer or other serious liver problems for your child.</p>
<p><b>Infection à pneumocoque</b> Elle est à l'origine de la méningite pneumococcique, de la pneumonie et d'infections des oreilles et du sang. Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant.</p>	<p><b>Pneumococcal disease</b> can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make your child deaf or cause brain damage.</p>
<p><b>Infection à méningocoque</b> Elle peut entraîner une méningite à méningocoque, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe la moelle épinière et le cerveau ou une infection du sang. La méningite peut être mortelle chez les bébés.</p>	<p><b>Meningococcal disease</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis.</p>
<p><b>Influenza (la grippe)</b> Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant. L'influenza peut avoir des conséquences graves, en particulier chez les nourrissons et les tout-petits. Si votre bébé a des complications liées à l'influenza, il peut avoir du mal à respirer ou même développer une pneumonie.</p>	<p><b>Influenza (The flu)</b> is a common respiratory infection that begins in your child's nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If your child has influenza complications, she may have difficulty breathing or might develop pneumonia.</p>
<p>La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant. La diphtérie peut également</p>	<p>Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death.</p>

<p>causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.</p>	<p>Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p>
<p>La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade. La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.</p>	<p>Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block your child's airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p>
<p>La diphtérie peut être grave, surtout chez les nourrissons et les très jeunes enfants. Elle attaque des organes vitaux. Une personne infectée sur 10 en meurt, qu'elle ait reçu des traitements ou non.</p>	<p>Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p>

## Annexe 16 : Dépersonnalisation

L'Annexe 16 comprend des tableaux dans lesquels nous présentons les occurrences de dépersonnalisation se rapportant à la suppression d'expressions comportant des déictiques dans les énoncés qui portent sur les effets des MEV dans la page « Vaccines prevent diseases », ainsi que les énoncés qui portent sur les effets, la gravité et la contagiosité de la diphtérie dans la page « What you need to know about diphtheria ».

Note : Nous excluons les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes (ceux-ci sont biffés).

### « Vaccines prevent diseases » / « Les vaccins préviennent les maladies »

<p>1. <b>Diphtheria</b> can cause serious breathing problems for your child. Diphtheria can damage your child's heart and nervous system and cause paralysis. More &gt; &gt;</p>	<p>1. <b>Diphtérie</b> Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé, des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie. More &gt; &gt;</p>
<p>2. <b>Tetanus</b> is a disease that most people think of if they step on a rusty nail. Tetanus is also found in dirt, manure and human stool. If tetanus gets into your baby's open cut, it can cause muscle spasms, convulsions and death. More &gt; &gt;</p>	<p>2. <b>Tétanos</b> La plupart des gens pensent à cette maladie lorsqu'ils marchent sur un clou rouillé. Mais le tétanos se retrouve aussi dans la terre, le fumier ou les selles humaines. Lorsque la toxine responsable du tétanos pénètre dans le corps d'un enfant par une plaie ouverte, elle peut provoquer des spasmes musculaires, des convulsions et la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>3. <b>Pertussis (Whooping Cough)</b> can turn into severe coughing ("whooping" sound), choking and vomiting. It can last for weeks or months, and may even cause death. It is a most dangerous when your baby is under six months old. More &gt; &gt;</p>	<p>3. <b>Coqueluche</b> Elle peut provoquer une toux grave ou des quintes de toux prolongées causant de l'essoufflement, la suffocation et des vomissements. La coqueluche peut durer des semaines ou des mois, et peut même causer la mort. Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois. More &gt; &gt;</p>
<p>4. <b>Polio</b> attacks your child's nervous system and can paralyze muscles or even cause death. More &gt;&gt;</p>	<p>4. <b>Poliomyélite</b> Elle s'attaque au système nerveux de l'enfant et peut entraîner la paralysie musculaire et même la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>5. <b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b> can cause meningitis—an infection of the lining around your child's spinal cord and brain. It can also cause pneumonia, swelling in the back of the throat, deafness and death. More &gt; &gt;</p>	<p>5. <b>Haemophilus influenzae de type b (Hib)</b> Cette maladie peut provoquer une méningite, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière du bébé. Elle peut aussi causer une pneumonie, une épiglottite (enflure importante dans l'arrière-gorge), la surdité et la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>6. <b>Measles</b> can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. More &gt; &gt;</p>	<p>6. <b>Rougeole</b> Elle peut se manifester chez l'enfant par des éruptions cutanées, une forte fièvre, une toux, un écoulement nasal et des yeux larmoyants, et persister jusqu'à deux semaines. La rougeole peut causer une pneumonie, des convulsions, la surdité, des lésions cérébrales et la mort. More &gt; &gt;</p>

<p>7. <b>Mumps</b> can cause a fever, headache, and swollen, painful cheeks and neck. It could make <b>your child</b> deaf and cause meningitis. In rare cases, mumps can affect future ability to have children. More &gt; &gt;</p>	<p>7. <b>Oreillons</b> Cette maladie se manifeste par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. Elle peut rendre l'enfant sourd et provoquer une méningite. Dans de rares cas, les oreillons vont affecter la capacité de pouvoir concevoir des enfants plus tard. More &gt; &gt;</p>
<p>8. <b>Rubella (German measles)</b> causes a fever and a rash, which usually lasts for less than a week. It is very serious for <b>unborn</b> babies. If a pregnant woman who has no protection against rubella comes in contact with this disease early in her pregnancy, she could have a miscarriage. After exposure to rubella, the baby could be born deaf, blind, or with heart or brain damage. <i>Before you become pregnant, ask your doctor if you need a rubella shot.</i> More &gt;&gt;</p>	<p>8. <b>Rubéole</b> Elle cause une fièvre, ainsi que des éruptions cutanées qui durent généralement moins d'une semaine. Elle peut avoir des répercussions très graves chez le bébé <i>qui va naître</i>. Si une femme enceinte non vaccinée contre la rubéole est exposée à cette maladie tôt au début de sa grossesse, elle pourrait faire une fausse couche. Si le bébé est exposé à la maladie pendant la grossesse, alors il pourrait naître sourd, aveugle ou souffrir de lésions cardiaques ou cérébrales. Avant de devenir enceinte, demandez à votre médecin si vous devez être vaccinée contre la rubéole. More &gt;&gt;</p>
<p>9. <b>Varicella (Chickenpox)</b> causes a low fever and an itchy rash of blisters that form scabs. In some children, chickenpox causes severe skin infections (like flesh-eating disease), scars, pneumonia, brain damage or death. More &gt; &gt;</p>	<p>9. <b>Varicelle (la picotte)</b> Elle se manifeste par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons et deviennent croûteuses. Chez certains enfants, la varicelle provoque des infections de la peau graves (telles que la maladie mangeuse de chair), des cicatrices, une pneumonie, des lésions cérébrales ou la mort. More &gt; &gt;</p>
<p>10. <b>Hepatitis B</b> affects the liver and can sometimes cause <b>liver cancer</b> or other serious liver problems for <b>your child</b>. More &gt; &gt;</p>	<p>10. <b>Hépatite B</b> Elle peut entraîner des lésions au foie et, dans certains cas, un cancer du foie ou d'autres troubles graves du foie chez <b>votre bébé</b>. More &gt; &gt;</p>
<p>11. <b>Pneumococcal disease</b> can cause pneumococcal meningitis, pneumonia, ear and blood infections. It could make <b>your child</b> deaf or cause brain damage. More &gt; &gt;</p>	<p>11. <b>Infection à pneumocoque</b> Elle est à l'origine de la méningite pneumococcique, de la pneumonie et d'infections des oreilles et du sang. Elle peut entraîner la surdité ou des lésions cérébrales chez l'enfant. More &gt; &gt;</p>
<p>12. <b>Meningococcal disease</b> can cause meningitis—an infection of the lining around <b>your child's</b> spinal cord and brain—or a blood infection. Children can die from meningitis. More &gt; &gt;</p>	<p>12. <b>Infection à méningocoque</b> Elle peut entraîner une méningite à méningocoque, c'est-à-dire une infection de la membrane qui enveloppe la moelle épinière et le cerveau ou une infection du sang. La méningite peut être mortelle chez les bébés. More &gt; &gt;</p>
<p>13. <b>Influenza (The flu)</b> is a common respiratory infection that begins in <b>your child's</b> nose and throat. Influenza can be serious—especially for infants and young children. If <b>your child</b> has influenza complications, <b>she</b> may have difficulty breathing or might develop pneumonia. More &gt; &gt;</p>	<p>13. <b>Influenza (la grippe)</b> Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de <b>votre enfant</b>. L'influenza peut avoir des conséquences graves, en particulier chez les nourrissons et les tout-petits. Si <b>votre bébé</b> a des complications liées à l'influenza, <b>il</b> peut avoir du mal à respirer ou même développer une pneumonie. More &gt; &gt;</p>

## « What you need to know about diphtheria » / « La diphtérie, ce qu'il faut savoir »

<p><b>What is diphtheria?</b> Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for <b>your child</b>. Diphtheria can also damage <b>your child's</b> heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p>	<p><b>Qu'est-ce que la diphtérie?</b> La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez <b>votre enfant</b>. La diphtérie peut également causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.</p>
<p><b>What are the symptoms of diphtheria?</b> Diphtheria begins with a sore throat and slight fever and progresses to swelling that can block <b>your child's</b> airway, making it difficult to breathe. Diphtheria can also cause skin infections and temporary muscle paralysis.</p>	<p><b>Quels sont les symptômes de la diphtérie?</b> La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade. La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.</p>
<p><b>How can <b>my child</b> catch diphtheria?</b> Diphtheria is spread through coughing and sneezing. The infection also spreads when children touch toys or other things that someone with diphtheria has handled and then rub their eyes or mouths.</p>	<p><b>Comment <b>mon enfant</b> peut-il attraper la diphtérie?</b> La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté.</p>
<p><b>Why is diphtheria serious?</b> Diphtheria can be serious—especially for infants and very young children. Diphtheria attacks vital organs. One person in 10 who gets diphtheria will die, even with treatment.</p>	<p><b>Pourquoi la diphtérie est-elle une maladie grave?</b> La diphtérie peut être grave, surtout chez les nourrissons et les très jeunes enfants. Elle attaque des organes vitaux. Une personne infectée sur 10 en meurt, qu'elle ait reçu des traitements ou non.</p>
<p><b>Why should <b>my child</b> be immunized against diphtheria?</b> The best way to protect children against diphtheria is to make sure that they get the diphtheria vaccine. The diphtheria vaccine is <b>your child's</b> best defense against this disease. Experience in other countries has shown that diseases like diphtheria quickly return when fewer people are immunized.</p>	<p><b>Pourquoi devrais-je faire vacciner <b>mon enfant</b> contre la diphtérie?</b> La meilleure façon de protéger les enfants contre la diphtérie est de s'assurer qu'ils reçoivent le vaccin. Pour <b>votre enfant</b>, le vaccin contre la diphtérie est la meilleure défense contre cette maladie. Dans d'autres pays, il a été prouvé que des maladies comme la diphtérie réapparaissent rapidement quand moins d'habitants sont vaccinés.</p>

## Annexe 17 : Qualité linguistique

L'Annexe 17 se rapporte à la qualité linguistique de la version française des textes de l'Agence. Le tableau suivant comprend les erreurs grammaticales, lexicales et orthographiques que nous y avons repérées. (Il est à noter que nous avons eu recours au correcticiel Antidote pour nous aider à effectuer notre relecture des textes.)

Note : Nous excluons de notre analyse les énoncés qui se rapportent à la vaccination des adultes ou qui ciblent les professionnels de la santé.

### Grammaire

L'accord au pluriel de l'adjectif *sanitaire* n'a pas été effectué dans la phrase suivante :  
« Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de meilleures pratiques d'hygiène et **sanitaire** qui aident à prévenir la maladie au Canada? »  
(« Les vaccins préviennent les maladies »)

L'adverbe *ensuite* est superflu dans la phrase suivante :  
« Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant **ensuite** les yeux après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté. »  
(« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »)

La préposition *à* est superflue dans la phrase suivante :  
« Les adultes doivent recevoir une dose de rappel du vaccin contre le tétanos et la diphtérie **à** tous les dix ans. »  
(« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »)

Il y a omission du pronom relatif *qui* devant *apparaissent* dans la phrase suivante :  
« Les signes d'une réaction allergique grave comprennent des difficultés respiratoires (respiration sifflante), une peau enflée et des plaques **rouges apparaissent** à certains endroits sur le corps (urticaire) ou autour de la bouche. »  
(« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »)

### Lexique

L'hyperlien *More*, qui figure à la fin de chaque segment décrivant une MEV est en anglais (il y a donc treize occurrences de cette erreur). Les deux segments suivants sont représentatifs de l'ensemble :  
« 1. **Diphtérie** Elle peut causer de graves problèmes respiratoires [...] et même la paralysie. **More >>** »  
« 3. **Coqueluche** Elle peut provoquer une toux grave [...] Elle est tout particulièrement dangereuse pour le nourrisson de moins de six mois. **More >>** »  
(« Les vaccins préviennent les maladies »)

Le verbe *sauver* est un anglicisme dans le contexte de la phrase suivante (« Anglicisme au sens de **économiser, épargner** [de l'argent], **faire des économies, gagner** [du temps]... » [« sauver »]) :  
« En plus de ces avantages, ils réduisent le malaise des enfants en diminuant le nombre d'injections nécessaires et permettent aux parents de **sauver** du temps et de l'argent en

évitant les consultations supplémentaires. »  
 (« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »)

L'expression *au niveau de* est fautive dans les phases suivantes, signifiant « à la hauteur de, à la portée de, sur la même ligne que ». (« au niveau de »)

« Elle peut causer de graves problèmes respiratoires chez votre bébé, des lésions au niveau de son cœur et de son système nerveux, et même la paralysie. »

« Cette maladie se manifeste par une fièvre, des maux de tête et une enflure douloureuse au niveau du cou et des joues. »

« Il s'agit d'une infection courante des voies respiratoires qui commence au niveau du nez et de la gorge de votre enfant. »

(« Les vaccins préviennent les maladies »)

## Orthographe

Le terme « diphtérie » est mal orthographié à deux reprises :

Maladie	Nbre moyen de cas avant l'arrivée des vaccins (période type de 5 ans)	Nbre moyen de cas aujourd'hui (2000-2004)
Diphthérie	9 010	1
Coqueluche	19 878	4 751
Rougeole	61 370	199
Oreillons	43 671	202
Rubéole	37 917	29

(« Les vaccins préviennent les maladies »)

### Vaccin 5 en 1

Le vaccin contre la diphtérie fait partie d'un vaccin combiné appelé le vaccin *5 en 1* qui protège votre enfant contre cinq maladies graves en même temps :

1. Diphthérie;
2. Poliomyélite;
3. Coqueluche (toux coquelucheuse);
4. Hib (*Haemophilus influenzae de type b*);
5. Tétanos.

(« La diphtérie : ce qu'il faut savoir »)

Le nom familier québécois (Andidote) *picote*, signifiant *varicelle*, est mal orthographié : « **Varicelle (la picotte)** Elle se manifeste par une fièvre légère et par des lésions cutanées (petite cloque avec du liquide à l'intérieur) qui causent des démangeaisons »

(« Les vaccins préviennent les maladies »)

## Annexe 18 : Rougeole – deux « traductions » de la maladie

L'Annexe 18 présente deux « traductions » au sujet de la rougeole. La première est un extrait d'un article d'opinion du journal *The Globe and Mail* tandis que la deuxième est un extrait des textes à l'étude. Ces « traductions » reflètent leur *skopos*, c'est-à-dire, leur finalité. Selon Vermeer, il est possible d'obtenir différentes traductions à partir d'un même texte source, selon le *skopos* qui se rapporte à l'acte de traduire : « There is a *skopos* for each translational act. Different *skopoi* lead to different translations of the same source-text. Different *skopoi* lead to translations of different kinds. » (Vermeer, *A skopos theory of translation* 15) Soulignons que, relativement aux exemples que nous présentons, le concept de *texte source* est à considérer dans un sens très large : il s'agit des connaissances du domaine médical sur la rougeole.

*Globe and Mail* : Measles – a once-common illness that causes an itchy rash and fever and can, in some instances, be fatal – was eradicated from North America at the end of the 20<sup>th</sup> century – meaning there is no domestic reservoir. Outbreaks occur only when the virus is imported.  
(Picard)

ASPC : Measles can cause a rash, high fever, cough, runny nose and watery eyes for your child that could last from 1-2 weeks. Measles can also cause pneumonia, convulsions, deafness, brain damage and death. (« Vaccines prevent diseases »)

La finalité de l'extrait des pages Web de l'Agence se manifeste sur deux plans principaux : 1) l'information sélectionnée met l'accent sur la *gravité* de la maladie; 2) l'information est personnalisée puisque l'Agence fait directement référence à l'enfant du parent internaute (*your child*). Nous voyons dans le cadre de notre étude que ces caractéristiques servent à rendre les textes susceptibles de persuader les parents de faire vacciner leur enfant. En revanche, l'extrait de l'article du *Globe and Mail* inclut moins de détails descriptifs sur les effets de la rougeole. De plus, il fait référence à la collectivité nord-américaine plutôt que de cibler le lecteur. En effet, le récepteur du texte de l'Agence peut effectuer une action pour améliorer la situation (faire vacciner son enfant) tandis que celui de l'article n'a pas à agir.

## Annexe 19 : Reformulation selon le MCS

L'Annexe 19 comporte un rappel postal qui a été modifié selon le MCS dans le cadre d'une étude effectuée en Australie. Selon les résultats de l'étude (Abstract), « The proportion of children vaccinated in the health belief model card group was 79% compared with 67% of those sent the usual card (95% CI, 2% to 23%), a modest but important improvement » (Hawe, McKenzie et Scurry 136). Il est à noter cependant que les modifications effectuées au rappel ne correspondent pas intégralement à l'application du modèle, soit « the additional contribution of wording the card personally to the parent and signing it personally by a council officer » (Hawe, McKenzie et Scurry 139), de plus « parents were given slightly more information about the location of the vaccination clinic, although the effect of this is considered negligible, given that all parents had visited the clinic up to 12 months before to receive the triple antigen vaccine ». (Ibid.)

### Rappel modifié selon le MCS :

Ballarat City Council

Dear Mrs QUINN,

MEASLES is still a problem in Ballarat, particularly for children under the age of 2 years. Some children suffer severe complications.

The children who are most likely to catch measles are those who have not been immunised. Immunisation is very effective. There is almost no chance of side effects. Clinics are held at the Lower Civic Hall in Mair Street from 2 - 3.40 pm EVERY SECOND WEDNESDAY. Immunisations are given by a doctor. Of course, immunisation is free!

The next clinic is on Wednesday 14<sup>th</sup> December. If GEORGIA is not yet immunised against measles, you should bring her along.

Regards,  
Bob Scurry  
HEALTH DEPARTMENT  
Enquiries: ph 313 277

### Rappel habituel :

CITY OF BALLARAT

Dear Parent, (as addressed)

Council records indicate that Georgia is due/overdue for the following vaccination:

TRIPLE ANTIGEN	1ST	2ND	3RD	CDT
POLIOMYELITIS	1ST	2ND	3RD	4TH
MEASLES/MUMPS				TRIPLE ANTIGEN BOOSTER

Please present your child with this card for vaccination at the Lower Civic Hall at 2 pm on 14 December.

If unable to attend or wish to change the appointment date, or you do not wish to continue, continuing elsewhere, or changing address, please contact the HEALTH DEPARTMENT, TOWN HALL, STURT STREET, BALLARAT. PHONE: 31 3277

(reproduction/adaptation d'un graphique dans Hawe, McKenzie et Scurry 137)

## Annexe 20 : La diphtérie – professionnels de la santé et grand public

L'Annexe 20 comporte un tableau où figurent des renseignements sur la diphtérie. Ce tableau, qui vise à comparer les renseignements que l'Agence présente au sujet de la diphtérie aux professionnels de la santé avec ceux qu'elle présente aux parents, se limite au premier paragraphe de la section du *Canadian Immunization Guide* (2006) de l'ASPC qui porte sur la diphtérie (version imprimée) et au premier paragraphe la page « What you need to know about diphtheria ». Nous constatons que la formulation du *Guide* est beaucoup plus complexe et précise que celle de la page Web, par exemple, en précisant le type de bactérie qui cause la maladie et en présentant des données statistiques sur le taux de mortalité qui s'y rapporte.

<b>Canadian Immunization Guide</b>	<b>« What you need to know about diphtheria »</b>
<p><b>Diphtheria Toxoid</b></p> <p>Diphtheria is an acute, communicable disease caused by exotoxin-producing strains of the bacterium <i>Corynebacterium diphtheriae</i>. Symptoms result from local infection of the respiratory tract, which may lead to breathing difficulties, or infection of the skin or mucosal surfaces, or from dissemination of diphtheria toxin, which damages the heart and central nervous system. The case-fatality rate remains at about 5% to 10%, the highest death rates occurring among the very young and the elderly. About 3%-5% of healthy persons may be asymptotically colonized on the skin or in the nasopharynx with <i>C. diphtheriae</i>, making eradication of the disease difficult. (166)</p>	<p><b>About diphtheria...</b></p> <p><b>What is diphtheria?</b> Diphtheria is a contagious, bacterial disease that infects the nose, throat or skin. Diphtheria causes a thick coating on the back of the throat that can cause breathing problems for your child. Diphtheria can also damage your child's heart and nervous system and cause paralysis and even death. Babies are at particular risk of complications from diphtheria.</p>

## **Annexe 21 : ASPC et SSSQ**

L'Annexe 21 présente deux extraits de page Web qui portent sur le même sujet et comportent un contenu très semblable afin de comparer la clarté des textes. La question qui introduit l'extrait du site du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec est manifestement plus claire que celle que présente l'Agence dans la page « Les vaccins préviennent les maladies » : « Pour quelle raison est-ce que je ne pourrais pas courir la chance que mon enfant ne tombe pas malade tant et aussi longtemps que la plupart des gens sont vaccinés? ». (Soulignons cependant que la formulation qui est présentée comme introduction à la réponse est moins lourde.)

### **Agence de la santé publique du Canada**

**Pourquoi ne pas courir la chance de ne pas faire vacciner mon enfant, puisque la plupart des autres personnes sont vaccinées et ne peuvent lui transmettre de maladies?**

**Réponse :**

Les enfants non vaccinés courent un beaucoup plus grand risque que les autres d'attraper des maladies contagieuses.

Les résultats de deux études récentes sur des épidémies survenues aux États-Unis en témoignent. Les enfants dont les parents avaient décidé de ne pas les faire vacciner contre la rougeole étaient de 22 à 35 fois plus nombreux à l'attraper que les enfants vaccinés. Les enfants qui n'avaient pas reçu le vaccin contre la coqueluche couraient six fois plus de risques de l'attraper que les enfants vaccinés. Les risques étaient encore plus grands pour les enfants de < 11 ans : ceux qui n'avaient pas été vaccinés étaient 62 fois plus nombreux à contracter la rougeole et 16 fois plus nombreux à contracter la coqueluche durant ces épidémies.

Les enfants non vaccinés augmentent par ailleurs le risque de transmission de maladies contagieuses aux enfants qui ne peuvent recevoir de vaccin ou à ceux qui ne sont que partiellement immunisés. Les personnes non immunisées peuvent être porteuses d'une maladie et elles présentent un risque pour ceux qui les côtoient même si elles demeurent asymptomatiques.

(« Pourquoi ne pas courir la chance de ne pas faire vacciner mon enfant, puisque la plupart des autres personnes sont vaccinées et ne peuvent lui transmettre de maladies? ») (Nous avons consulté la page Web au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 28 mars 2009; date de la dernière modification : 15 avril 2008.)

### **Santé et Services sociaux Québec**

**Pourquoi faire vacciner mon enfant si la plupart des autres personnes sont vaccinées et ne peuvent lui transmettre la maladie?**

Parce que les enfants non vaccinés risquent plus que quiconque de contracter une maladie contagieuse, même dans des pays où un très grand nombre de personnes sont vaccinées. Par exemple, aux États-Unis, on a démontré que, par rapport aux enfants vaccinés, les enfants non vaccinés avaient un risque de 22 à 35 fois plus élevé de contracter la rougeole et un risque 6 fois plus élevé de contracter la coqueluche. Les enfants non vaccinés risquent par ailleurs de transmettre des maladies contagieuses aux enfants qui ne peuvent recevoir de vaccin ou à ceux qui ne sont que partiellement immunisés, en particulier les tout-petits.

(« Foire aux questions ») (Nous avons consulté la page Web au moyen du site *Wayback Machine*; date d'archivage : 27 décembre 2008; date de la dernière modification : 2008.)

## Annexe 22 : Le Guide des parents sur la vaccination

L'Annexe 22 présente des saisies d'écran comportant les pages à l'étude, où se trouvent des boutons sur lesquels les internautes peuvent cliquer pour télécharger le *Guide des parents sur la vaccination*. Nous avons consulté les pages au moyen du site *Wayback Machine*.

### « Les vaccins préviennent les maladies »

The screenshot shows a web browser window displaying the page 'Les vaccins préviennent les maladies' from the Canadian Agency for Public Health website. The page is archived by the Wayback Machine on January 21, 2012. The main content includes a table comparing the number of cases before and after vaccination for several diseases.

Maladie	Nbre moyen de cas avant l'arrivée des vaccins (période type de 5 ans)	Nbre moyen de cas aujourd'hui (2000-2004)
Diphthérie	9 010	1
Coqueluche	19 878	4 751
Rougeole	61 370	199
Oreillons	43 671	202
Rubéole	37 917	29

Below the table, the text states: 'Comme vous pouvez le constater, la plupart des enfants sont vaccinés aujourd'hui, bon nombre de maladies ont pratiquement disparu - mais pas complètement. Ces maladies peuvent réémerger et elles le font. Par exemple, il y a eu une écloison de rougeole à Toronto en 2008 et d'oreillons en Nouvelle-Écosse en 2007.'

Additional links at the bottom of the page include: 'Que se passerait-il si nous cessions de vacciner?' and 'Pourquoi devons-nous être vaccinés si nous avons de...'

(Date d'archivage : 21 janvier 2012)

## « La diphtérie : ce qu'il faut savoir »

File Edit View History Bookmarks Tools Help

La diphtérie : ce qu'il faut savoir

https://web.archive.org/web/20110724173024/http://www.phac-aspc.gc.ca/im/lyc-vve/faq-dis-mal/di wayback machine

INTERNET ARCHIVE wayback machine

http://www.phac-aspc.gc.ca/im/lyc-vve/faq-dis-mal/diphtheria-diphterie-fra.php

16 captures

23 Apr 11 - 23 Oct 14

APR JUL JAN

24

2010 2011 2013

Close

Help ?

**l'Agence**

À propos de l'Agence

**Maladies et affections**

Maladies infectieuses

Maladies chroniques

**Santé et sécurité**

Santé des voyageurs

Aliments

Immunisation et vaccins

Mesures et interventions d'urgence

Promotion de la santé

Prévention des blessures

Biosécurité en laboratoire

**Recherche et statistiques**

Surveillance

**Information**

Salle des médias

Rapports et publications

Index A-Z

Divulgateur proactive

**Boîte de recherche**

**La diphtérie : ce qu'il faut savoir**

**La diphtérie**

**Qu'est-ce que la diphtérie?**

La diphtérie est une maladie bactérienne contagieuse qui attaque le nez, la gorge et la peau. Elle est caractérisée par la formation d'une membrane épaisse au fond de la gorge qui pourrait entraîner des problèmes respiratoires chez votre enfant. La diphtérie peut également causer des lésions au cœur et au système nerveux, causer une paralysie et même mener à la mort. Les bébés sont particulièrement à risque de complications.

**Quels sont les symptômes de la diphtérie?**

La diphtérie commence par un mal de gorge et une fièvre légère, suivis d'une enflure des voies respiratoires, ce qui entraîne des difficultés respiratoires chez l'enfant malade. La maladie peut également causer des plaies sur la peau et une paralysie temporaire des muscles.

**Comment mon enfant peut-il attraper la diphtérie?**

La diphtérie se transmet par la toux et les éternuements. Un enfant peut également attraper la diphtérie en se frottant ensuite les yeux ou la bouche après avoir touché un jouet ou tout autre objet qui a été touché par un enfant infecté.

**Pourquoi la diphtérie est-elle une maladie**

Les vaccins sont sécuritaires

Les vaccins préviennent les maladies

FAQs

- FAQs sur les vaccins en général
- par maladie
- La réalité et la fiction concernant la vaccination

Votre calendrier de vaccination

Guide des parents sur la vaccination

Grossesse et virus de la grippe H1N1

Les sites web provinciaux et territoriaux

**Information pour**

Les professionnels de la santé

Premières nations et Inuit

**Guide**

Guide des parents sur la vaccination

It looks like you haven't started Firefox in a while. Do you want to clean it up for a fresh, like-new experience? And by the way, welcome back!

Refresh Firefox...

EN 3:55 PM 04/07/2015

(Date d'archivage : 24 juillet 2011)

## BIBLIOGRAPHIE

---

Abraham, Charles. « Developing evidence-based content for health promotion materials. »  
*Writing Health Communication: An Evidence-Based Guide*. Éd. Charles Abraham et  
 Marieke Kools. Los Angeles: Sage, 2012. 83-98. Imprimé.

*Antidote HD*. v6.1 Druide informatique, 2012. Logiciel.

Askehave, Inger et Karen Korning Zethsen. « Inter-generic and Interlingual Translation of  
 Patient Package Inserts. » *Language for Special Purposes: Perspectives for the New  
 Millenium: LSP in academic discourse and in the fields of law, business, and medicine*.  
 Éd. Felix Mayer. Tübingen: Gunter Narr Verlag, 2001. 882-887. Imprimé.

---. « Translating for Laymen. » *Perspectives: Studies in Translatology* 10.1 (2002): 15-29.  
*Scholars Portal*. Web. 29 avril 2015.

Atkin, Charles K. et Charles T. Salmon. « Persuasive Strategies in Health Campaigns. » *The  
 SAGE Handbook of Persuasion: Developments in Theory and Practice*. Éd. James  
 Price Dillard et Lijiang Shen. 2<sup>e</sup> éd. Los Angeles: SAGE, 2013. 278-295. Imprimé.

« au niveau de. » *Banque de dépannage linguistique*. Office québécois de la langue française,  
 2002. Web. 30 avril 2015.

Austin, John Langshaw. *Quand dire, c'est faire: How to do Things with Words*. Trad. Gilles  
 Lane. 1<sup>e</sup> éd. 1970. Paris: Éditions du Seuil, 2002. Imprimé.

Bassnett, Susan. *Translation Studies*. 4<sup>e</sup> éd. London: Routledge, 2014. Imprimé.

Bastin, Georges L. « Adaptation. » *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*. Éd.  
 Mona Baker et Gabriela Saldanha. 2<sup>e</sup> éd. London: Routledge, 2009. 3-6. *EBL*. Web.  
 26 avril 2015.

- Bennett, Peter, Kenneth Calman, Sarah Curtis et Denis Fishbacher-Smith. « Understanding public responses to risk: policy and practice. » *Risk Communication and Public Health*. Éd. Peter Bennett, Kenneth Calman, Sarah Curtis et Denis Fishbacher-Smith. 2<sup>e</sup> éd. Oxford: Oxford University Press, 2010. 3-22. Imprimé.
- Berry, Dianne. *Health Communication: Theory and Practice*. Maidenhead: Open University Press, 2007. *ProQuest*. Web. Sér. Health Psychology. 30 avril 2015.
- Blume, Stuart. « Anti-vaccination movements and their interpretations. » *Social Science & Medicine* 62.3 (2006): 628-642. *Scholars Portal*. Web. 30 avril 2015.
- Blum-Kulka, Shoshana et Michal Hamo. « Discourse Pragmatics. » *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction*. Éd. Teun A. van Dijk. 2<sup>e</sup> éd. Los Angeles: Sage, 2011. 143-164. Imprimé.
- Blum-Kulka, Shoshana. « The Study of Translation in View of New Developments in Discourse Analysis: The Problem of Indirect Speech Acts. » *Translation Theory and Intercultural Relations*. Numéro spécial de *Poetics Today* 2.4 (1981): 89-95. *JSTOR*. Web. 7 août 2014.
- Bracops, Martine. *Introduction à la pragmatique. Les théories fondatrices : actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée*. Bruxelles: De Boeck, 2006. Imprimé. Coll. Champs linguistiques.
- Brand, Christiane. *Lexical Processes in Scientific Discourse Popularisation: A corpus-linguistic study of the SARS coverage*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2008. Imprimé. Sér. English Corpus Linguistics 5.

Butler-Jones, Dr David. Message de l'administrateur en chef de la santé publique : Agence de santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*. De l'Agence de la santé publique du Canada. 7<sup>e</sup> éd. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006. i. Imprimé.

Canada. Agence de la santé publique du Canada. « À propos de l'Agence. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 16 juin 2011. Web. 18 mai 2015.

---. « Avis importants. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 4 novembre 2011. Web. 18 mai 2015.

---. *Canadian Immunization Guide*. 7<sup>e</sup> éd. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006. Imprimé.

---. « Canadian Immunization Guide – Seventh Edition: 2006. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 20 juin 2008. Web. 4 juin 2015.

---. « Canadian Immunization Guide – Seventh Edition: 2006: Part 1: General Guidelines: The Benefits of Vaccines. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 18 juillet 2007. Web. 28 juin 2015.

---. « Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 20 mai 2015. Web. 4 juillet 2015.

---. « Comparison of Effects of Diseases and Vaccines – Canadian Immunization Guide Seventh Edition – 2006. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 18 juillet 2007. Web. 12 novembre 2012.

---. « Comparison of Effects of Diseases and Vaccines – Canadian Immunization Guide Seventh Edition – 2006. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 18 juillet 2007. Web. 8 juillet 2015.

- . « La diphtérie : ce qu'il faut savoir. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 31 janvier 2011. Web. 7 février 2012.
- . « La diphtérie : ce qu'il faut savoir. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 31 janvier 2011. Web. 4 juillet 2015.
- . *Guide canadien d'immunisation*. 7<sup>e</sup> éd. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006. Imprimé.
- . « Guide canadien d'immunisation : Partie 2 : Innocuité des vaccins. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 4 décembre 2013. Web. 4 juillet 2015.
- . « Section 1 : L'information sur la santé écrite dans un style clair et simple: Caractéristiques. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 1 octobre 2009. Web. 22 juin 2015.
- . « La sécurité des vaccins : Foire aux questions : Pourquoi ne pas courir la chance de ne pas faire vacciner mon enfant, puisque la plupart des autres personnes sont vaccinées et ne peuvent lui transmettre de maladies? » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 15 avril 2008. Web. 5 juillet 2015.
- . *Statement of Work for Services: 0 to 2 Immunization Campaign (Writing of Web Content and Guide)*. 2008-09. Dactylo. Demande en vertu de la Loi sur l'accès à l'information auprès de la Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels.
- . « Tétanos : Professionnels de la santé : Qu'est-ce que les professionnels de la santé doivent savoir sur le tétanos? » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 8 octobre 2014. Web. 22 juin 2015.

- . « La vaccination est-elle obligatoire au Canada? Suis-je obligé de faire vacciner mon enfant? » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 15 avril 2008. Web. 4 juillet 2015.
- . « Vaccines prevent diseases. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 31 janvier 2011. Web. 7 février 2012.
- . « Vaccine Safety: Frequently Asked Questions. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 25 juillet 2008. Web. 24 mai 2015.
- . « Les vaccins préviennent les maladies. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 31 janvier 2011. Web. 7 février 2012.
- . « Les vaccins préviennent les maladies. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 31 janvier 2011. Web. 29 mai 2015.
- . « Les vaccins préviennent les maladies. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 31 janvier 2011. Web. 4 juillet 2015.
- . « What you need to know about diphtheria. » *Agence de la santé publique du Canada*. Gouvernement du Canada, 31 janvier 2011. Web. 7 février 2012.
- Canada. Agence de la santé publique du Canada. Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses; Division santé voyage. « Re: Questionnaire to the Public Health Agency of Canada. » *The 0-2 Immunization Campaign "It's Time to Immunize": Summary of Activities: Quarterly Report #10: As of December 31, 2011*. Fichier PDF. Message transmis à l'expéditeur. 25 janvier 2012. Courriel.

---. « Re: Questionnaire to the Public Health Agency of Canada. » *Questionnaire to the Public Health Agency of Canada on the creation and translation of the “Vaccines prevent diseases” Web page*. 23 janvier 2012. Document Microsoft Word. Message transmis à l’expéditeur. 25 janvier 2012. Courriel.

Canada. Agence de la santé publique du Canada. Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. « Re. Contact Form: Immunization Babies and Children. » Agence de la santé publique du Canada. *Campagne de sensibilisation : C’est le temps de vacciner : Rapport sommaire de juin 2009 à décembre 2012 : Protéger les canadiens contre les maladies*. Gouvernement du Canada, février 2014. Fichier PDF. Message transmis à l’expéditeur. 30 mars 2015. Courriel.

Canada. Agence de la santé publique du Canada. PHAC Web Mail. « Website Information Analysis. » Message transmis à l’expéditeur. 6 décembre 2011. Courriel.

Canada. Communication Canada. *Pour des communications réussies : Trousse d’outils : L’alphabétisme et vous*. Communication Canada, 2003. *Publications du gouvernement du Canada*. Web. 30 avril 2015.

Canada. Statistique Canada. « La population estimée du Canada, 1605 à aujourd’hui. » *Statistique Canada*. Gouvernement du Canada, 14 octobre 2014. Web. 7 décembre 2014.

Canada. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. « Traduction, terminologie et interprétation. » *Travaux publics et Services gouvernementaux Canada*. Gouvernement du Canada, 26 mars 2015. Web. 30 avril 2015.

Centers for Disease Control and Prevention. « What is Health Communications? » *Centers for Disease Control and Prevention: Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice*. US Department of Health & Human Services, 10 mai 2011. Web. 1 octobre 2014.

- Champion, Victoria L. et Celette Sugg Skinner. « The Health Belief Model. » *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Éd. Karen Glanz, Barbara K. Rimer et K. Viswanath. 4<sup>e</sup> éd. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. 45-65. *EBL*. Web. 31 août 2014.
- « communication des risques. » *TERMIUM Plus : La banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada*. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 5 juin 2015. Web. 6 juillet 2015.
- Cormier, Monique C. « Traduction de textes de vulgarisation et de textes didactiques : approche pédagogique. » *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal* 35.4 (1990): 676-688. *Érudit*. Web. 16 avril 2015.
- Culshaw, Stuart. « Writing for the Web. » *Traduction, terminologie, rédaction : Actes des universités d'été et d'automne 2005 et du colloque international juin 2005 : Traduction spécialisée : chemins parcourus et autoroutes à venir : Traduire pour le Web, Rennes, Université Rennes II, 10 et 11 juin 2005*. Dir. Gouadec, Daniel. Paris: Maison du dictionnaire, 2006. 95-101. Imprimé.
- Delisle, Jean. *L'analyse du discours comme méthode de traduction : Initiation à la traduction française de textes pragmatiques anglais : Théorie et pratique*. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 1980. Imprimé. Coll. Cahiers de traductologie 2.
- . *La traduction raisonnée : Manuel d'initiation à la traduction professionnelle de l'anglais vers le français : Méthode par objectifs d'apprentissage*. 2<sup>e</sup> éd. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 2003. Imprimé. Coll. Pédagogie de la traduction.
- Disdier, Anne-Célia et Valelia Muni Toke. « Le discours d'expert dans la gestion du risque alimentaire : l'exemple du méthylmercure. » *Discours d'experts et d'expertise*. Éd. Isabelle Léglise et Nathalie Garric. Bern: Peter Lang, 2012. 153-177. Imprimé.

« enfance. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.

European Centre for Disease Prevention and Control. *Communication on immunisation – building trust*. Stockholm: ECDC, 2012. *European Centre for Disease Prevention and Control*. Web. 31 mars 2015.

Ezpeleta Piorno, Pilar. « An example of genre shift in the medicinal product information genre system. » *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Numéro spécial de *Linguistica Antverpiensia; New Series – Themes in Translation Studies* 11 (2012): 167-186. Imprimé.

Fairclough, Norman. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. London: Routledge, 2003. Imprimé.

---. Introduction. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press, 1992. 1-11. Imprimé.

Fairclough, Norman, Jane Mulderrig et Ruth Wodak. « Critical Discourse Analysis. » *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction*. Éd. Teun A. van Dijk. 2<sup>e</sup> éd. Los Angeles: Sage, 2011. 357-378. Imprimé.

Fairclough, Norman. *Language and Power*. London: Longman, 1989. Imprimé.

Feinauer, Ilse et Louise Luttig. « Functionalism is not always the remedy. » *Perspectives: Studies in Translatology* 13.2 (2005): 123-131. *Scholars Portal*. Web. 24 avril 2015.

Fourie, Jean et Ilse Feinauer. « The quality of translated medical research questionnaires. » *South African Linguistics and Applied Language Studies* 23.4 (2005): 349-367. *Scholars Portal*. Web. 24 avril 2015.

« Frequently Asked Questions. » *The Internet Archive*. Internet Archive, s. d. Web.  
30 juin 2015.

Gallagher, John D. « La théorie fonctionnelle de la traduction. » *Qu'est-ce que la traductologie?* Éd. Michel Ballard. Artois: Artois Presses Université, 2006. 145-159.  
Imprimé.

Giully, Éric. *La communication institutionnelle : Privé/Public : le manuel des stratégies*.  
Paris: Presses Universitaires de France, 2009. Imprimé.

Guidère, Mathieu. « Aspects de la traduction publicitaire. » *Babel* 46.1 (2000): 20-40.  
*Ingenta Connect*. Web. 15 mai 2015.

---. *Introduction à la traductologie : Penser la traduction : hier, aujourd'hui, demain*. 2<sup>e</sup> éd.  
Bruxelles: De Boeck, 2010. Imprimé. Coll. Traducto.

Hatim, Basil et Ian Mason. *Discourse and the translator*. London: Longman, 1990. Imprimé.  
Sér. Language in Social Life.

Hawe, P., N. McKenzie et R. Scurry. « Randomised controlled trial of the use of a modified postal reminder card on the uptake of measles vaccination. » *Archives of Diseases in Childhood* 79.2 (1998): 136-140. *BMJ Journals Online Archive*. Web. 13 mai 2015.

« The Health Belief Model. » *Behavioral Change Models*. Boston University School of Public Health, 22 janvier 2013. Web. 28 juin 2015.

Hickey, Leo. « Perlocutionary pursuits: persuading of/that/to. » *Pragmatics at Work: The Translation of Tourist Literature*. Éd. María Pilar Navarro Errasti, Rosa Lorés Sanz et Silvia Murillo Ornat. Bern: Peter Lang, 2004. 57-79. Imprimé.

- Hobson-West, Pru. « Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. » *Health, Risk & Society* 5.3 (2003): 273-283. *Scholars Portal*. Web. 25 mai 2015.
- House, Juliane. *Translation*. Oxford: Oxford University Press, 2009. Imprimé. Sér. Oxford Introductions to Language Study.
- « immun. » *Le Nouveau Petit Robert*. Nouvelle édition millésime 2010. 2009. Imprimé.
- « immunisation. » *Le grand dictionnaire terminologique*. Office québécois de la langue française, 2012. Web. 7 juin 2015.
- « immuniser. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.
- Jacobi, Daniel. « Vulgarisation et traduction. Le cas des figures de discours à vocation analogique. » *Traduire les savoirs*. Éd. Danielle Londei et Matilde Callari Galli. Berne: Peter Lang, 2011. 165-186. Imprimé. Coll. Transversales : Langues, sociétés, cultures et apprentissages 26.
- Jacobson, Holly E. *Translation of the Health Brochure and Impact on the Target Reader: A Contrastive Analysis of the Structural and Pragmatic Features of Texts Translated into Spanish versus Texts Written Originally in Spanish*. Thèse. University of Arizona: 2002. *UA Campus Repository*. Web. 30 avril 2015.
- Jakobson, Roman. « On linguistic aspects of translation. » 1959. *The Translation Studies Reader*. Éd. Lawrence Venuti. 3<sup>e</sup> éd. London: Routledge, 2012. 126-131. Imprimé.
- Jones, Rodney H. *Health and Risk Communication: An Applied Linguistic Perspective*. London: Routledge, 2013. Imprimé.
- Kerbrat-Orecchioni, Catherine. *Les actes de langage dans le discours : Théorie et Fonctionnement : « Quand dire, c'est faire » : un travail de synthèse sur la*

- pragmatique conversationnelle*. Dir. Henri Mitterand. Paris : Nathan, 2001. Imprimé. Coll. Fac. Linguistique.
- Krieg-Planque, Alice. *Analyser les discours institutionnels*. Paris: Armand Colin, 2012. Imprimé. Coll. I.COM. Série « discours et communication ».
- « lésion. » *Le grand dictionnaire terminologique*. Office québécois de la langue française, 2012. Web. 7 juin 2015.
- MacDonald, Noni E. et Jane C. Finlay. « Point de pratique : Les parents qui hésitent à faire vacciner leur enfant : une approche clinique. » *Société canadienne de pédiatrie, Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*. 3 mai 2013. Société canadienne de pédiatrie. 1-4. Web. 10 avril 2015.
- Martínez Motos, Raquel. « Models of Quality Assessment for Patient Package Inserts in English and Spanish: A Review from the Translation Perspective. » *Translation and the Reconfiguration of Power Relations: Revisiting role and context of translation and interpreting*. Éd. Beatrice Fischer et Matilde Nisbeth Jensen. Zurich: Lit, 2012. 259-277. Imprimé. Sér. Representation – Transformation 7.
- McMurray, Robert, Francine M. Cheater, Anna Weighall, Carolyn Nelson, Martin Schweiger et Suzanne Mukherjee. « Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. » *British Journal of General Practice* 54.504 (2004): 520-525. PMC. Web. 13 mai 2015.
- « méningite. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.
- Microsoft Word 2008 for Mac*. Version 12.3.6 (130206). Dernière mise à jour 12.3.6. Microsoft Corporation, 2007. Logiciel.

Miller, Steve. « Deficit Model. » *Encyclopedia of Science and Technology Communication*. Éd. Susanna Horning Priest. Sage Knowledge, 2010. *Sage Knowledge Books and Reference*. Web. 11 novembre 2013.

---. « So Where's the Theory? on the Relationship between Science Communication Practice and Research. » *Communicating Science in Social Contexts: New models, new practices*. Éd. Donghong Cheng, Michel Claessens, Toss Gascoigne, Jenni Metcalfe, Bernard Schiele, Shunke Shi. Springer, 2008. 275-287. Imprimé.

« modèle de croyance à la santé. » *TERMIUM Plus*. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1 mai 2015. Web. 11 juin 2015.

Montalt, Vicent. « Medical translation and interpreting. » *Handbook of Translation Studies*. Éd. Yves Gambier et Luc van Doorslaer. Vol 2. Amsterdam: John Benjamins, 2011. 79-83. *EBL*. Web. 29 avril 2015.

Montalt, Vicent et Mark Shuttleworth. « Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings. » *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Numéro spécial de *Linguistica Antverpiensia; New Series – Themes in Translation Studies* 11 (2012): 9-29. Imprimé.

Montalt Resurrecció, Vicent et Maria González Davies. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome Publishing, 2007. Imprimé. Sér. Translation Practices Explained 9.

Montaño, Daniel E. et Danuta Kasprzyk. « Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. » *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. Éd. Karen Glanz, Barbara K. Rimer et K. Viswanath. 4<sup>e</sup> éd. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. 67-96. *EBL*. Web. 24 avril 2015.

- Munday, Jeremy. *Evaluation in Translation: Critical points of translator decision-making*. London: Routledge, 2012. Imprimé.
- . *Introducing Translation Studies: Theories and applications*. 2<sup>e</sup> éd. London: Routledge, 2008. Imprimé.
- Muñoz-Miquel, Ana. « From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation. » *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Numéro spécial de *Linguistica Antverpiensia; New Series – Themes in Translation Studies* 11 (2012): 187-206. Imprimé.
- Nisbeth Jensen, Matilde et Karen Korning Zethsen. « Translation of patient information leaflets: Trained translators and pharmacists-cum-translators – a comparison. » *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Numéro spécial de *Linguistica Antverpiensia; New Series – Themes in Translation Studies* 11 (2012): 31-49. Imprimé.
- Nisbeth Jensen, Matilde. « Patient Information Leaflet Translators in the EU: Mapping the Hypothetical Competences of Professional Translators and Pharmacists-Cum-Translators. » *Translation and the Reconfiguration of Power Relations: Revisiting role and context of translation and interpreting*. Éd. Beatrice Fischer et Matilde Nisbeth Jensen. Zurich: Lit, 2012. 237-257. Imprimé. Sér. Representation – Transformation 7.
- Nord, Christiane. *La traduction : une activité ciblée : Introduction aux approches fonctionnalistes*. Trad. Beverly Adab. Arras: Artois Presses Université, 2008. Imprimé. Coll. « Traductologie ».
- « nourrisson. » *Le grand dictionnaire terminologique*. Office québécois de la langue française, 2012. Web. 7 juin 2015.
- « organisme. » *Le Nouveau Petit Robert*. Nouvelle édition millésime 2010. 2009. Imprimé.

Palumbo, Giuseppe. *Key Terms in Translation Studies*. London: Continuum, 2009. Imprimé.

Pederzoli, Roberta et Licia Reggiani. « Introduction : Troisième partie : La vulgarisation en tant que traduction intralinguistique. » *Traduire les savoirs*. Éd. Danielle Londei et Matilde Callari Galli. Berne: Peter Lang, 2011. 143-148. Imprimé. Coll. Transversales : Langues, sociétés, cultures et apprentissages 26.

Picard, André. « The vaccination problem can't simply be prayed away. » *The Globe and Mail*. The Globe and Mail, 10 novembre 2013. Web. 19 avril 2015.

« picote. » *Antidote HD*. v6.1 Druide informatique, 2012. Logiciel.

Pym, Anthony. *Exploring Translation Theories*. London: Routledge, 2010. Imprimé.

Québec. Santé et Services sociaux Québec. « Foire aux questions. » *Wayback Machine*. The Internet Archive, 2008. Web. 29 mai 2015.

Reiss, Katharina et Hans Josef Vermeer. *Towards a General Theory of Translational Action: Skopos Theory Explained*. 1984. Trad. Christiane Nord. Révision Marina Dudenhöfer. London: Routledge, 2014. Imprimé.

Reiss, Katharina. *Problématiques de la traduction*. 1995. Trad. Catherine A. Bocquet. Paris: Economica, 2009. Imprimé. Coll. Bibliothèque de traductologie.

---. *Translation Criticism – The Potentials & Limitations: Categories and Criteria for Translation Quality Assessment*. 1971. Trad. Erroll F. Rhodes. Manchester: St. Jerome Publishing; New York: American Bible Society, 2000. Imprimé.

Renzetti, Elizabeth. « Vaccinating our children is a gift, not a threat. » *The Globe and Mail*. The Globe and Mail, 22 décembre 2014. Web. 30 décembre 2014.

- Rey, Joëlle et Mercedes Tricás. « Stratégies de traduction : les introductions et les conclusions dans des textes de vulgarisation scientifique. » *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal* 51.1 (2006): 1-19. *Érudit*. Web. 21 octobre 2012.
- Robrieux, Jean-Jacques. *Rhétorique et argumentation*. Dir. par Daniel Bergez. 2<sup>e</sup> éd. revue et augmentée. Paris: Nathan, 2000. Imprimé. Coll. Lettres SUP.
- Ross, Dolores et Marella Magris. « The role of communication and knowledge management as evidenced by HCP vaccination programs in the Netherlands, Germany and Italy: Possible suggestions for medical translators. » *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Numéro spécial de *Linguistica Antverpiensia; New Series – Themes in Translation Studies* 11 (2012): 133-150. Imprimé.
- « sauver. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.
- Scarpa, Federica. *La traduction spécialisée : Une approche professionnelle à l'enseignement de la traduction*. Trad. Marco A. Fiola. Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2010. Imprimé. Coll. Regards sur la traduction.
- Schäffner, Christina. « Functionalist approaches. » *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*. Éd. Mona Baker et Gabriela Saldanha. 2<sup>e</sup> éd. London: Routledge, 2009. 115-121. *EBL*. Web. 26 avril 2015.
- Searle, John. R. *Expression and Meaning: Studies in the Theory of Speech Acts*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979. Imprimé.
- « se manifester. » *Dictionnaires de français Larousse*. Larousse, s.d. Web. 30 avril 2015.
- Simard, Ginette. « RE Traduction (FR)[000058EC-5518-0000CD37] » Message transmis à l'expéditeur. 28 août 2012. Courriel.

Société canadienne de pédiatrie. « Le vaccin RRO : Les mythes et les faits. » *Soins de nos enfants : De l'information pour les parents par des pédiatres canadiens*. Société canadienne de pédiatrie, décembre 2008. Web. 7 juillet 2015.

« Tableau des termes, signes conventionnels et abréviations du dictionnaire. » *Le Nouveau Petit Robert*. Nouvelle édition millésime 2010. XXXI-XXXVI. Paris: Dictionnaires Le Robert, 2009. Imprimé.

« urticaire. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.

« vacciner. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.

Van Dijk, Teun A. « Context and Cognition: Knowledge Frames and Speech Act Comprehension. » *Journal of Pragmatics* 1.3 (1977): 211-231. *Scholars Portal*. Web. 30 avril 2015.

---. « Discourse and Ideology. » *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction*. Éd. Teun A. van Dijk. 2<sup>e</sup> éd. Los Angeles: Sage, 2011. 379-407. Imprimé.

---. *Discourse and Power*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008. Imprimé.

Van Eemeren, Frans H. et Rob Grootendorst. *Speech Acts in Argumentative Discussions: A Theoretical Model for the Analysis of Discussions Directed towards Solving Conflicts of Opinion*. Dordrecht: Foris, 1983. Imprimé. Sér. Studies of Argumentation in Pragmatics and Discourse Analysis

« varicelle. » *Multidictionnaire de la langue française*. 4<sup>e</sup> éd. 2003. Imprimé.

Vermeer, Hans Josef. *A skopos theory of translation: some arguments for and against*. Heidelberg: TextconText, 1996. Imprimé.

- Vermeer, Hans Josef. « Skopos and Commission in Translational Action. » 1989.  
Trad. Andrew Chesterman. *The Translation Studies Reader*. Éd. Lawrence Venuti. 3<sup>e</sup>  
éd. London: Routledge, 2012. 191-202. Imprimé.
- Vinay, Jean-Paul et Jean Darbelnet. 1958. *Stylistique comparée du français et de l'anglais :  
Méthode de traduction*. Montréal: Beauchemin, 1984. Imprimé. Coll. Bibliothèque de  
stylistique comparée 1.
- Wright, Kevin Bradley, Lisa Sparks et H. Dan O'Hair. *Health Communication in the 21<sup>st</sup>  
Century*. 2<sup>e</sup> éd. Chichester: Wiley-Blackwell, 2013. Imprimé.
- Yin, Robert K. Introduction. *Case Study Research*. 3<sup>e</sup> éd. Thousand Oaks: Sage, 2003.  
Imprimé. Sér. Applied Social Research Methods Series 5.
- Yoda, Lalbila. « La pertinence de la théorie du *skopos* dans la traduction médicale :  
l'exemple du français vers le bis. » *La traduction : de la théorie à la pratique et  
retour*. Dir. par Jean Peeters. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2006. 121-130.  
Imprimé. Coll. Rivages linguistiques.
- Zethsen, Karen Korning. « Beyond Translation Proper – Extending the Field of Translation  
Studies. » *TTR : traduction, terminologie, rédaction* 20.1 (2007): 281-308. *Érudit*.  
Web. 20 mai 2013.
- . « Intralingual Translation: An Attempt at Description. » *Meta : journal des traducteurs /  
Meta: Translators' Journal* 54.4 (2009): 795-812. *Érudit*. Web. 20 mai 2013.