

Effets du niveau
d'alphabétisme sur la
santé des Canadiens
et des Canadiennes

Étude de profil

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé. —*Santé Canada*

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publication
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur le site Web de Santé Canada :
<http://www.hc-sc.gc.ca/main/hppb/developpement-promotion/pubf/literacy-health/literacyfr.htm>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Also available in English under the title : “How Does Literacy Affect the Health of Canadians?
A Profile Paper”

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1998
Cat. H39-444/1998F
ISBN: 0-662-83130-6

Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes

Étude de profil

Présenté à :
la Division de l'élaboration et de la coordination des politiques
Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
Santé Canada

préparé par :
Burt Perrin
Burt Perrin Associates

Table des matières

1. Introduction : Pourquoi le secteur de la santé devrait-il s'intéresser à l'alphabétisme?
2. Introduction : Pourquoi le secteur de la santé devrait-il s'intéresser à l'alphabétisme? L'alphabétisme au Canada
3. Relations entre l'alphabétisme et l'état de santé
4. Comment le niveau d'alphabétisme influe sur la santé
5. Ce que le secteur de la santé peut faire pour enrayer les effets négatifs de l'analphabétisme sur la santé
6. Conclusion

Annexe : Activités du Canada dans le domaine de la santé et l'alphabétisme

1. Introduction : Pourquoi le secteur de la santé devrait-il s'intéresser à l'alphabétisme?

L'alphabétisme est une variable qui influe sur la santé de diverses façons. Dans le présent rapport, nous examinons les effets considérables de cette variable sur la santé. Nous y expliquons pourquoi l'alphabétisme est lié à la santé, et donc au mandat de Santé Canada, qui consiste à aider la population du Canada à maintenir et à améliorer sa santé. Nous y examinons aussi comment le faible niveau d'alphabétisme influe négativement sur la santé, et nous suggérons des moyens que pourrait prendre le secteur de la santé pour enrayer ces effets négatifs.

Le principal objectif du rapport est de sensibiliser le personnel de Santé Canada aux liens qui unissent l'alphabétisme et la santé. Ce document servira de référence aux partenaires et aux collaborateurs du Ministère. Il pourra également favoriser la collaboration pour la planification et l'élaboration de politiques et de programmes.

Le document commence par un bref examen des capacités de lecture et d'écriture des Canadiens et des Canadiennes. Nous passons ensuite en revue des études qui ont montré les effets importants du niveau d'alphabétisme sur la santé, quelle que soit la façon dont on définit ou dont on mesure la santé. Puis nous expliquons comment le niveau d'alphabétisme influe sur la santé, en particulier de façon indirecte, puisque ce facteur est étroitement lié à d'autres déterminants de la santé déjà établis.

Enfin, nous suggérons des moyens que le secteur de la santé pourrait prendre pour enrayer les effets négatifs de l'analphabétisme sur la santé, et nous proposons certaines priorités pour la recherche.

2. L'alphabétisme au Canada

A. Qu'est-ce que l'alphabétisme?

L'alphabétisme n'est pas seulement la capacité de décoder des mots. En effet, comme on le souligne dans le deuxième rapport de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA), *Littérature et société du savoir*⁽¹⁾, « l'alphabétisme va au-delà du seul savoir lire, écrire ou calculer. C'est aussi comprendre et être capable d'utiliser l'information requise pour bien fonctionner ... »

Ces remarques nous amènent à faire les observations suivantes :

- L'alphabétisme n'est pas un objectif fixe. Comme on le fait remarquer dans le deuxième rapport de l'EIAA, « bien que la plupart des gens sachent lire, la véritable question est de savoir si leurs capacités de lecture et d'écriture leur permettent de relever le défi de vivre et de travailler dans la société [...] d'aujourd'hui. » À mesure que les exigences de la société changent, le niveau des capacités de lecture et d'écriture nécessaires pour bien fonctionner change aussi.
- L'alphabétisme suppose la compréhension, non seulement de la langue écrite, mais aussi de la langue parlée. Il constitue notamment un facteur clé dans la capacité de comprendre et de suivre les instructions verbales des professionnels de la santé, comme les médecins, les pharmaciens, les physiothérapeutes, etc.
- Les personnes qui possèdent de bonnes capacités de lecture et d'écriture sont plus souples. Elles peuvent s'adapter au changement et aux nouvelles situations.

Comme nous le verrons plus tard, ces facteurs sont tous étroitement liés à la santé.

B. Situation actuelle de l'alphabétisme au Canada

Les données les plus récentes sur l'alphabétisme au Canada proviennent de l'EIAA, une enquête qui a été menée au Canada et dans un certain nombre d'autres pays en 1994-1995. Statistique Canada était chargé de coordonner les travaux de l'enquête au Canada et de préparer les rapports sur les résultats, en collaboration avec le [Secrétariat national à l'alphabétisation](#) (SNA) de développement des ressources humaines Canada.

¹ Publié par le [Secrétariat national à l'alphabétisation](#), Développement des ressources humaines Canada, et l'Organisation de coopération et de développement économiques, 1997.

Dans le cadre de l'EIAA, on a déterminé les capacités de lecture des répondants en utilisant des exemples réels tirés de la vie quotidienne; par exemple, on leur a présenté une étiquette de bouteille de médicaments, un horaire d'autobus et divers formulaires, directives et graphiques (comme la carte météorologique d'un journal) qu'on rencontre normalement dans la vie de tous les jours.

Environ 22 % des adultes canadiens se classent au niveau le plus faible des capacités de lecture⁽²⁾. Ces personnes ne sont pas capables, par exemple, de déterminer à partir des renseignements indiqués sur l'étiquette quelle dose exacte de médicament il faut donner à un enfant. Il leur est impossible de déchiffrer la plupart des imprimés qu'on rencontre dans la vie de tous les jours.

Vingt-six pour cent des adultes se classent au niveau 2. Ils savent lire, mais ils ne comprennent que les textes simples, dont la présentation est claire et le contexte familier. Ils auraient de la difficulté à comprendre de l'information plus complexe ou présentée dans un contexte différent.

Ainsi, près de la moitié des Canadiens ont de la difficulté à lire l'information écrite qu'ils rencontrent dans leurs activités quotidiennes. Ils évitent de lire, sauf les textes qui sont assez simples et dont ils connaissent bien le contexte.

D'après les résultats de l'EIAA, il existe une relation étroite entre le niveau de scolarité et l'alphabétisme. En général, plus le niveau de scolarité est élevé, plus le niveau d'alphabétisme est élevé. Mais selon le rapport canadien de l'EIAA⁽³⁾, « Bien que le lien entre le niveau de scolarité et le niveau d'alphabétisme soit fort, il n'est toutefois pas exclusif. Beaucoup de personnes - le tiers de la population, en fait - échappent à la tendance générale. »

Ainsi, pour les fins d'élaboration des politiques, de planification et de recherche, le niveau de scolarité peut servir de substitut au niveau d'alphabétisme, comme dans certaines sources mentionnées dans les sections suivantes du présent rapport. Toutefois, le niveau d'alphabétisme d'une *personne* peut être supérieur ou inférieur à ce que pourrait laisser croire son niveau de scolarité.

2 Les pourcentages cités se rapportent à la compréhension de « textes suivis » (capacité de comprendre et d'utiliser l'information contenue dans des textes). L'EIAA a également examiné la compréhension de « textes schématiques » (capacité d'utiliser l'information présentée dans des documents comme les demandes d'emploi) et la compréhension de « textes au contenu quantitatif » (capacité d'effectuer des opérations arithmétiques, par exemple pour remplir un bon de commande). Les résultats découlant de ces trois catégories d'alphabétisme sont très semblables.

3 Statistique Canada et SNA (DRHC), Lire l'avenir : *Un portrait de l'alphabétisation au Canada*, 1996.

L'EIAA a aussi permis d'établir un certain nombre de différences entre les sous-groupes. On a constaté, par exemple, que les capacités de lecture des personnes âgées sont considérablement inférieures à celles des autres groupes. Dans le cas des textes suivis, 53 % des adultes de plus de 65 ans ont des capacités de lecture de niveau 1, et 27 % ont des capacités de niveau 2. Seulement 19 % possèdent les capacités minimales considérées nécessaires pour fonctionner normalement.

Comme on le mentionne dans le rapport canadien de l'EIAA, de nombreux chercheurs se sont penchés sur les conséquences des faibles capacités de lecture des personnes âgées au Canada. Ces personnes sont limitées dans leurs activités et dépendent souvent des autres pour les tâches de lecture et d'écriture de la vie quotidienne. Ainsi, de nombreux aînés ont de la difficulté à comprendre l'information sur la santé et à utiliser les services de santé⁽⁴⁾.

Voici quelques conséquences importantes des constatations de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) au sujet des niveaux d'alphabétisme des Canadiens :

- On n'est pas soit alphabète, soit analphabète; l'alphabétisme désigne tout un continuum de capacités. En effet, très peu de personnes sont complètement incapables de lire ou d'écrire quoi que ce soit. Cependant, près de la moitié des adultes canadiens possèdent des capacités de lecture suffisamment limitées pour nuire à leur fonctionnement dans la société. Ces personnes sont particulièrement vulnérables aux changements de circonstances ou de contextes, comme les changements dans les exigences de leur emploi ou dans leur situation d'emploi.
- Les connaissances préalables qu'une personne possède sur le sujet et le contexte ont un effet important sur sa capacité de comprendre de l'information écrite et de l'information donnée verbalement. Par exemple, la capacité d'une personne de comprendre de l'information sur la santé peut dépendre en partie des connaissances qu'elle a sur le sujet et de la mesure dans laquelle l'information se rattache à ces connaissances.
- Les constatations exposées ci-dessus ne sont pas bien reconnues ou acceptées par le grand public, les professionnels de la santé et les personnes qui ont de faibles capacités de lecture. Seul un petit pourcentage des Canadiens ayant un faible niveau d'alphabétisme reconnaissent avoir de la difficulté à lire et à écrire ou participent à des programmes d'alphabétisation ou de perfectionnement pour adultes.

⁴ Le SNA a demandé récemment à l'Université de Regina de produire une monographie. L'université se servira de la base de données de l'EIAA et étudiera de façon plus approfondie les répercussions des niveaux d'alphabétisme sur le statut socio-économique et la santé des aînés.

3. Relations entre l'alphabétisme et l'état de santé

L'étude canadienne la plus exhaustive sur les relations entre l'alphabétisme et la santé a été menée dans le cadre d'un projet parrainé par l'Association pour la santé publique de l'Ontario et par le Frontier College (l'étude de l'ASPO)⁽⁵⁾. Le rapport de l'étude contient les résultats de la recherche ainsi que de nombreuses citations d'articles de recherche et d'autres sources. Le présent rapport s'appuie en grande partie sur ce document. De plus, les données récentes que nous avons examinées et utilisées pour la préparation de notre rapport concordent avec le tableau présenté dans le rapport sur l'étude de l'ASPO de 1989.

La principale constatation qui découle de l'étude de l'ASPO est qu'un faible niveau de capacités de lecture a des effets négatifs importants sur la santé. En fait, l'alphabétisme est l'un des principaux déterminants de la santé. Quelle que soit la façon dont on définit ou on mesure la santé, les personnes faiblement alphabétisées sont en moins bonne santé que celles qui possèdent des capacités de lecture supérieures. L'alphabétisme est un facteur important qui influe sur la plupart des autres déterminants de la santé.

Les données qui appuient ces conclusions proviennent de différents types et sources d'information. Au Canada, nous disposons d'un grand volume de données, qui sont confirmées par les résultats d'études qui ont été faites dans d'autres pays⁽⁶⁾. Le Canada a la chance d'avoir mené plusieurs enquêtes détaillées sur la santé de sa population. Par exemple, Statistique Canada a mené l'Enquête nationale sur la santé de la population en 1994-1995 (résultats présentés dans le Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes, 1996, et dans le rapport complémentaire, les annexes techniques⁽⁷⁾). Cette enquête ressemble aux enquêtes sur la promotion de la santé menées en 1985 et en 1990 et a donné lieu à des constatations semblables quant à l'effet sur la santé des niveaux d'alphabétisme et de scolarité.

5 Burt Perrin, *Research Report: Literacy and Health Project Phase One*, Toronto, Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), 1990. On peut se procurer un exemplaire du rapport, au coût de 10 \$, en communiquant avec l'Association (468 Queen Street East, Bureau 202, Toronto (Ontario) M5A 1T7; (416) 367-3313; opha@web.net). On peut trouver un résumé du rapport dans : Burt Perrin, « Literacy and Health: Making the Connection », *Health Promotion*, vol. 28, no 1, été 1989.

6 Le Canada est reconnu internationalement pour sa recherche approfondie et ses autres activités dans le domaine de la santé et de l'alphabétisme. L'annexe du présent rapport contient des exemples d'activités qui ont été entreprises au Canada.

7 *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes - Annexes techniques*, préparés par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour la Conférence des ministres de la Santé, septembre 1996, Santé Canada.

Il y a aussi plusieurs autres bases de données provinciales et nationales. On dispose également de données qui proviennent de diverses autres sources mentionnées dans la littérature. Une tendance très nette se dégage de toutes les sources d'information. En outre, ces données objectives sont confirmées par des données subjectives, comme des rapports d'intervenants dans le domaine de la santé et de l'alphabétisme.

L'un des indicateurs de santé le plus souvent utilisés est l'*état de santé auto-évalué*. D'après les *Annexes techniques du Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, l'état de santé auto-évalué constitue un bon indicateur de la présence de problèmes de santé mesurés plus objectivement, ainsi que de l'utilisation des services de santé. Le rapport montre qu'il existe une relation étroite entre le niveau de scolarité et l'état de santé : 19 % de Canadiens n'ayant pas terminé leurs études secondaires ont qualifié leur santé d'« excellente », comparativement à 23 % ayant un diplôme d'études secondaires, à 27 % possédant un diplôme d'études collégiales et à 39 % de diplômés universitaires.

La *limitation prolongée des activités* à la maison, au travail ou à l'école est une autre variable, de nature comportementale, qu'on utilise souvent pour mesurer la santé. Le rapport révèle que 23 % de Canadiens n'ayant pas terminé leurs études secondaires étaient limités dans leurs activités, comparativement à 19 % possédant un diplôme d'études secondaires ou collégiales et à 15 % de diplômés universitaires. La tendance est inversée pour la *limitation de courte durée des activités*. Le nombre de jours d'incapacité déclaré par les diplômés universitaires ne représente qu'environ les trois quarts du nombre de jours d'incapacité déclaré par les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires.

Il ne s'agit là que de quelques exemples. Ainsi, selon le *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, le niveau de scolarité est associé négativement à la santé, que les mesures utilisées soient subjectives (comme l'état de santé auto-évalué), de nature comportementale (comme la limitation des activités), ou objectives (hypertension artérielle et présence d'autres facteurs de risque, ou maladie). Comme pour l'étude de l'ASPO, ces résultats sont fortement appuyés par de nombreux ouvrages. Le faible niveau d'alphabétisme est aussi généralement associé à une plus grande utilisation des services de santé.

En fait, comme on le souligne dans l'étude de l'ASPO, de nombreuses sources d'information ont montré les effets négatifs du faible niveau d'alphabétisme sur pratiquement *tous* les aspects de la santé, y compris les taux globaux de morbidité et de mortalité, les accidents et un large éventail de maladies, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'arthrite rhumatoïde.

Un rapport publié en 1997 au Manitoba⁽⁸⁾ résume les constatations qu'on a faites sur l'alphabétisme et la santé dans la province. Depuis les années 1970, le Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba évalue l'état de santé de la population de la province et l'utilisation des services de santé en effectuant des analyses au moyen de la banque de données du régime provincial d'assurance-maladie, considérée comme l'une des plus fiables en Amérique du Nord.

⁸ Rob Sarginson, *Literacy and Health: A Manitoba Perspective*, Literacy Partners of Manitoba, 1997 (également accessible en direct à l'adresse www.nald.ca).

Récemment, le Centre a superposé la répartition des niveaux de scolarité tirés du Recensement canadien de 1991 sur la carte des régions sanitaires du Manitoba. Ces analyses ont montré que les plus faibles niveaux de scolarité et les pires états de santé co-existent dans la même région (Sarginson). Elles révèlent que les maladies, les épidémies et les décès violents sont plus courants dans les endroits où les niveaux d'alphabétisme sont bas. L'utilisation des services hospitaliers par les enfants est également plus élevée dans ces endroits.

De nombreux facteurs autres que le faible niveau d'alphabétisme sont associés à la mauvaise santé, comme l'âge, le revenu et les facteurs environnementaux. Diverses études épidémiologiques et très variées ont exploré ces interrelations de différentes façons. Ainsi, de nouvelles analyses qu'on a effectuées sur des enquêtes de Statistique Canada et l'enquête sur la santé du Québec ont révélé que même en rajustant les données en fonction de l'âge, les effets du faible niveau de scolarité sur l'état de santé persistent pour pratiquement toutes les mesures de la santé qui ont été examinées.

Les effets du niveau d'alphabétisme, du revenu et de la pauvreté sur la santé sont liés et interdépendants de nombreuses façons. Ainsi, les enfants qui vont à l'école sans avoir mangé suffisamment peuvent éprouver de la difficulté à se concentrer, ce qui nuit à leur apprentissage de la lecture et de l'écriture. Cependant, tout comme les faibles revenus et la pauvreté résultent en grande partie de faibles niveaux de capacités de lecture, il en est de même pour les problèmes de santé qui y sont associés. D'après l'étude de l'ASPO,

[TRADUCTION]

« Un certain nombre d'analyses statistiques qui ont examiné séparément les effets du niveau de scolarité et du niveau de revenu montrent que bien que les deux facteurs soient associés à la mauvaise santé, *le faible niveau de scolarité est le facteur prédominant.* »
(les italiques sont de l'auteur)

Une nouvelle analyse non publiée des données de l'Enquête sur la promotion de la santé de 1985 a révélé que tandis qu'initialement, il semblait y avoir une relation étroite entre le revenu et l'état de santé auto-évalué, cette relation a disparu complètement lorsqu'on a tenu compte du facteur du niveau de scolarité. En d'autres mots, les effets apparents du revenu sur l'état de santé auto-évalué dans cette enquête découlaient en fait du niveau de scolarité ou d'alphabétisme.

Ces constatations ne sont pas surprenantes. On a souvent démontré les répercussions de l'alphabétisme et du niveau de scolarité sur l'employabilité. L'EIAA, par exemple, a révélé l'effet important des capacités de lecture sur l'emploi, et donc sur le revenu. Cet effet est plus marqué au Canada que dans certains autres pays visés par l'étude, comme l'Allemagne et les Pays-Bas. D'après le rapport canadien de l'EIAA, l'importance accrue qu'on accorde à l'alphabétisme au Canada reflète la nature du marché du travail canadien, qui accorde une plus grande place aux compétences que le marché du travail de certains autres pays.

4. Comment le niveau d'alphabétisme influe sur la santé

Le niveau d'alphabétisme influe sur la santé selon une combinaison de mécanismes directs et, surtout, de mécanismes *indirects*. Examinons d'abord les effets directs.

A. Effets directs

Comme nous l'avons mentionné précédemment, une forte proportion d'adultes canadiens ont de la difficulté à comprendre les renseignements inscrits sur les étiquettes des médicaments. Près de la moitié des adultes ont de la difficulté à comprendre de l'information complexe. Il n'est donc pas étonnant que l'incapacité de comprendre de l'information à propos des médicaments, des pratiques liées à la santé et des risques pour la sécurité entraîne des problèmes de santé.

Il existe peu de travaux de recherche publiés qui portent sur les effets directs du niveau d'alphabétisme sur la santé. Toutefois, l'enquête et les études de cas menées dans le cadre de l'étude de l'ASPO ont permis de trouver de nombreux exemples de problèmes de santé - souvent assez graves pour nécessiter l'hospitalisation - qui découlent directement des faibles capacités de lecture. Depuis, le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), la Coalition de l'alphabétisation de l'Ontario (CAO), la recherche manitobaine et divers groupes d'alphabétisation et de promotion de la santé au Canada ont trouvé de nombreux autres cas. Voici quelques exemples :

Utilisation incorrecte des médicaments. Près de la moitié des personnes qui ont participé à l'enquête de l'étude de l'ASPO ont fourni, par leurs réponses, des exemples d'erreurs dans l'utilisation des médicaments en vente libre ou des médicaments prescrits. Ces erreurs étaient directement liées à des difficultés de lecture. Selon l'ACSP, on peut relever des centaines de cas de personnes qui n'ont pas réagi à un médicament prescrit parce qu'elles ont absorbé la mauvaise dose au mauvais moment de la journée. La COA cite l'exemple d'une femme atteinte de diabète :

[TRADUCTION]

« ...Il lui faut suivre un régime strict et prendre plusieurs médicaments prescrits par son médecin de famille, chaque jour, à intervalle régulier. Elle est toutefois incapable de lire les étiquettes sur les produits alimentaires et les instructions qui accompagnent ses médicaments prescrits. Ses difficultés de lecture constituent un danger pour sa santé! »

Défaut de respecter les directives du médecin. Dans l'étude de l'ASPO, on a relevé des exemples de personnes qui ne respectaient pas les instructions du médecin parce qu'elles étaient tout simplement incapables de lire des instructions écrites ou parce qu'elles ne comprenaient pas les directives verbales transmises par le médecin. L'analphabétisme peut aussi empêcher les gens de comprendre les risques associés aux actes médicaux. Dans une récente décision de la cour en

Colombie-Britannique, il a été établi qu'un consentement donné par écrit sur un formulaire présenté dans un langage technique ne répondait pas aux critères d'un consentement éclairé⁽⁹⁾.

Erreurs dans la préparation du lait maternisé. Dans le cadre de l'étude de l'ASPO, des infirmières de la santé publique ont signalé un certain nombre de cas où on avait mal utilisé les préparations pour nourrisson, mettant ainsi les bébés en danger. Selon les infirmières, il arrivait que les mères ne diluent pas les préparations concentrées, tandis que d'autres diluaient les préparations prêtes à servir.

Risques pour la santé dans le lieu de travail, dans la collectivité et à la maison. L'étude manitobaine sur l'alphabétisme et la santé a révélé que la difficulté de comprendre les mises en garde relatives aux machines agricoles et à l'équipement récréatif comme les véhicules tout-terrain, les toboggans de piscine, les motoneiges et l'équipement agricole de tout genre, augmente les dangers de la vie à la campagne. Dans l'un de ses rapports, le Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario cite un certain nombre de cas où l'analphabétisme a causé des accidents, entre autres des cas où des personnes n'avaient pas compris les précautions à prendre lors de la manipulation de produits chimiques et des cas où des personnes avaient mal interprété une illustration des choses « à ne pas faire », ce qui a entraîné une augmentation du nombre d'accidents.

B. Effets indirects

Si importants et dramatiques que soient ces effets directs, la recherche a révélé que les principales répercussions du niveau d'alphabétisme sur la santé se produisent de façon *indirecte*. De nombreux ouvrages ont souligné la relation entre l'alphabétisme et un éventail de facteurs qui, à leur tour, sont reconnus pour avoir des répercussions importantes sur la santé.

Le Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, dans son rapport de 1994, *Stratégies pour la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*, a défini cinq principaux déterminants de la santé :

- les conditions de vie et de travail
- les pratiques personnelles liées à la santé et la capacité d'adaptation
- l'environnement physique
- les services de santé
- les facteurs biologiques et génétiques

Parmi ces déterminants, seuls les facteurs biologiques et génétiques ne sont pas influencés, du moins dans une certaine mesure, par le niveau d'alphabétisme. Nous montrons ci-dessous comment le niveau d'alphabétisme influence les quatre autres déterminants de la santé.

⁹ *MD's failure to use plain language can lead to the courtroom*, par Deborah Gordon, *Canadian Medical Association Journal* 15 oct. 1996; 155(8) [*Carpenter v. Finch*. 1993].

Conditions de vie et de travail

Alphabétisme et pauvreté. Au Canada et ailleurs, beaucoup d'études ont mis en lumière les liens entre la pauvreté et la mauvaise santé. Bien que la faible scolarité et les faibles capacités de lecture ne soient pas les seules causes de la pauvreté, un grand nombre d'ouvrages révèlent qu'elles sont deux facteurs déterminants. Par exemple, comme nous l'avons dit plus tôt, le niveau d'alphabétisme est un facteur déterminant de l'employabilité. Il est étroitement associé à l'emploi et, par conséquent, au revenu.

Selon le rapport canadien de l'EIAA, les capacités de lecture des bénéficiaires d'aide sociale sont très inférieures à celles des prestataires d'assurance-chômage ou de la population générale. En outre, dans le rapport du Comité d'examen de l'aide sociale de l'Ontario (1988), on souligne que le faible niveau d'alphabétisme est le principal problème qui empêche les bénéficiaires d'entrer sur le marché du travail et qu'il ne faut pas sous-estimer le rôle que peuvent jouer les programmes d'alphabétisation pour aider les bénéficiaires à devenir plus indépendants.

Tout comme le faible niveau d'alphabétisme est une cause importante de la pauvreté, l'amélioration des capacités de lecture est une condition préalable pour échapper à la pauvreté. Les changements qui se produisent dans le marché du travail font qu'il est difficile pour les personnes ayant de la difficulté à lire de trouver un emploi, encore plus un emploi qui soit suffisamment rémunérateur pour leur permettre de vivre au-dessus du seuil de la pauvreté. De plus, une des conditions préalables pour pouvoir s'inscrire à certains programmes de formation est d'avoir terminé une 10e, 11e ou 12e année.

Environnements dangereux. Les travailleurs possédant de faibles capacités de lecture ont un taux d'accidents de travail plus élevé que la moyenne, probablement parce que les types d'emplois qui leur sont accessibles - dans le secteur primaire et les secteurs des ressources et de la construction, par exemple - sont plus susceptibles d'être dangereux. En outre, comme il arrive souvent que ces travailleurs ne comprennent pas l'information sur la santé et la sécurité au travail, ils ont peu de chances d'être au courant des dangers auxquels ils sont exposés en milieu de travail. Même lorsqu'ils sont conscients de ces dangers et qu'ils connaissent leurs droits, ils ne sont pas vraiment en position de faire valoir leurs droits à cause de leurs faibles habiletés dans le domaine de la défense des droits et de la négociation.

Le milieu de vie et le voisinage sont aussi plus dangereux pour les personnes faiblement alphabétisées. Il arrive souvent que ces personnes vivent dans des logements de piètre qualité situés dans des quartiers peu sécuritaires où on retrouve un taux élevé de pollution, des risques environnementaux, de la circulation, de la criminalité et d'autres facteurs semblables. Elles sont moins susceptibles que les autres d'être en mesure de faire installer dans leur logement des dispositifs de sécurité (p. ex. réparations de nature générale, détecteurs de fumée). Pour ces raisons et pour bien d'autres encore, les accidents sont plus fréquents.

Pratiques personnelles liées à la santé et capacité d'adaptation

Stress, vulnérabilité et contrôle. Les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme sont souvent plus stressées que celles qui ont de meilleures capacités de lecture. Elles sont plus

susceptibles d'avoir moins confiance en elles et de se sentir vulnérables. Ce sentiment de vulnérabilité, compte tenu des choix limités qui s'offrent à elles, est fondé sur la réalité.

Répondre aux exigences de la société d'aujourd'hui, pour quelqu'un qui a de la difficulté à lire et à écrire, est un facteur de stress légitime. Et le faible niveau d'alphabétisme provoque aussi, indirectement, un niveau élevé de stress. Dans l'étude de l'ASPO, on cite des ouvrages qui ont révélé que le chômage, le sous-emploi et la pauvreté, l'adaptation à des conditions de vie et de travail dangereuses, et la nécessité de composer avec l'incertitude et le manque de contrôle sur sa vie engendrent beaucoup de stress. Non seulement les gens qui vivent dans ces conditions doivent faire face à des situations plus stressantes, mais ils ont aussi moins de ressources pour les affronter.

On a reconnu à juste titre que le stress était un problème de santé majeur. Ainsi, le stress est un facteur important dans la dépression, l'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale. De plus, il conduit directement à l'apparition de maladies et de troubles de toutes sortes.

Comme nous l'avons fait remarquer plus tôt, les personnes qui ont un niveau d'alphabétisme élevé sont plus souples et s'adaptent plus facilement au changement. Et le changement est un mot très à la mode; il suffit de regarder la diminution constante du nombre d'emplois disponibles et les énormes changements dans les exigences rattachées à la plupart des emplois existants. De nombreuses personnes, par exemple au niveau 2 de l'EIIA, savent lire, mais seulement des textes simples présentés dans un contexte familier. Tant que leur environnement demeure stable, elles fonctionnent souvent très bien. Mais lorsque leur environnement change - et c'est ce qui se produit à un rythme de plus en plus rapide - elles se retrouvent dans une position très désavantageuse. Par conséquent, elles risquent de souffrir de ces changements matériels (p. ex. une perte d'emploi) et d'être encore plus stressées. Tous ces facteurs sont reconnus pour avoir des répercussions négatives importantes sur la santé.

Habitudes de vie saines. Les principales enquêtes sur la santé réalisées au Canada et de nombreuses autres sources montrent que le niveau d'alphabétisme est étroitement associé aux habitudes de vie saines. Les personnes ayant de faibles capacités de lecture sont plus susceptibles que les autres d'adopter des habitudes malsaines, par exemple de fumer, de mal s'alimenter, de faire rarement de l'activité physique, de ne pas porter la ceinture de sécurité en voiture ou de casque protecteur en vélo, de ne pas allaiter leur enfant (pour les femmes), de ne pas subir de contrôle de la pression artérielle, de ne pas pratiquer l'auto-examen des seins (pour les femmes), et de ne pas passer régulièrement un test Pap.

On a fait toutes ces constatations, de façon régulière, dans les enquêtes canadiennes sur les habitudes de vie et dans d'autres sources d'information au Canada et ailleurs. Les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme sont aussi moins susceptibles de connaître l'importance des habitudes de vie saines.

En fait, comme le révèle le *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, le seul facteur de risque par rapport auquel les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme ne sont pas en situation désavantageuse est la consommation d'alcool. Les personnes ayant de plus

solides capacités en lecture boivent davantage dans l'ensemble, et sont plus susceptibles de boire à l'excès et de conduire avec les facultés affaiblies.

Ne condamnons pas les victimes

.....

Il ne faut pas condamner les personnes faiblement alphabétisées pour leur mode de vie et leurs pratiques liées à la santé. En raison de leur situation, elles ont moins de possibilités, moins de ressources et un moins grand contrôle sur leur vie. Par conséquent, elles ont peu de possibilités de faire des choix éclairés sur leur mode de vie.

Environnement physique

L'environnement physique en lui-même n'a peut-être aucun lien avec l'alphabétisme, mais le niveau d'alphabétisme donne tout de même aux personnes, dans une certaine mesure, le pouvoir de choisir l'environnement physique où elles vivent et travaillent, d'apporter des changements et de prendre des mesures pour se protéger des dangers. Les personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme ont moins de contrôle et sont moins capables de fuir une situation dangereuse ou malsaine. Ainsi, elles risquent davantage de vivre dans un quartier pauvre et dans un logement de piètre qualité. Elles ont aussi moins de pouvoir et elles sont moins capables de faire valoir leur droit à un environnement sain et à une collectivité saine.

Services de santé

Le niveau d'alphabétisme influence directement la capacité des gens d'avoir accès au système de soins de santé et d'en faire une utilisation efficace.

Information sur la santé. Les personnes faiblement alphabétisées ont un accès limité à l'information sur la santé, tant l'information écrite que l'information verbale. La plupart des renseignements sur la santé - qui proviennent des organismes de santé et des praticiens ainsi que d'autres sources, comme les médias - se présentent sous forme écrite et sont difficiles ou impossibles à comprendre pour de nombreuses personnes. En outre, beaucoup de personnes ne font pas confiance à l'information écrite et préfèrent obtenir leur information sur la santé par le bouche à oreille.

Comme nous l'avons dit plus tôt, l'alphabétisme est associé à la compréhension. Les personnes ayant de faibles capacités de lecture connaissent souvent mal le domaine de la santé et les concepts et la terminologie liés à la santé. Par conséquent, il n'est pas rare qu'elles ne comprennent même pas les renseignements qui leur sont donnés verbalement par des praticiens de la santé ou d'autres personnes.

En raison de leur difficulté de comprendre l'information écrite sur la santé, du peu d'information qui leur est fourni sous une forme appropriée et appréciée, et de l'information verbale qui ne leur

est pas transmise de façon compréhensible, de nombreuses personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme comprennent mal les questions relatives à la santé et sont souvent mal informées.

Mauvais usage des services médicaux et des services de santé. De nombreuses personnes faiblement alphabétisées ne savent pas où aller pour recevoir les services de santé dont elles ont besoin. Le manque d'information, la peur de l'embarras, la faible confiance en soi et les ressources limitées font souvent que ces personnes négligent les soins préventifs, n'osent pas défendre leurs droits et attendent que leur problème de santé s'aggrave avant de consulter un professionnel de la santé.

Le niveau d'alphabétisme est directement lié à l'utilisation des services de santé, notamment à l'utilisation des soins d'urgence et au respect des directives du médecin. Pour ces raisons et pour bien d'autres (en particulier le taux élevé de problèmes de santé dont nous avons déjà parlé), les personnes possédant de faibles capacités de lecture coûtent au système de soins de santé plus cher que les autres. En d'autres mots, non seulement le faible niveau d'alphabétisme a une incidence négative sur les personnes, mais il occasionne des frais plus grands pour le système de soins de santé et pour la société.

5. Ce que le secteur de la santé peut faire pour enrayer les effets négatifs de l'analphabétisme sur la santé

A. Reconnaître le rôle important que joue l'alphabétisme dans la santé

Comme nous l'avons vu, l'alphabétisme est une question importante dans le domaine de la santé. Il est un facteur important en lui-même, et il est étroitement lié à pratiquement tous les principaux déterminants de la santé.

Le secteur de la santé reconnaît de plus en plus l'importance de ce facteur. Dans les dernières années, différents types d'organismes de santé ont reconnu officiellement la relation entre l'alphabétisme et la santé et ont fait part de leurs conclusions à leurs membres. L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), l'Association canadienne de santé publique (ACSP), le Centre d'alphabétisation du Québec et d'autres organismes ont entrepris des activités en vue d'augmenter la sensibilisation et la concertation. Ainsi, certaines mesures ont déjà été prises. Cependant, les liens entre l'alphabétisme et la santé et les répercussions de ces liens ne sont pas bien compris. Il faut donc continuer de sensibiliser les secteurs de la santé et des services sociaux ainsi que le grand public et les leaders d'opinion.

Cette reconnaissance doit être étendue à un niveau plus large. Il est également essentiel que les fournisseurs de services comprennent l'importance de l'alphabétisme et créent un climat de respect lorsqu'ils communiquent avec des personnes, des familles et des groupes. Peu de personnes sont disposées à reconnaître qu'elles ont de la difficulté à lire ou à comprendre ce qu'on leur dit. Ce faisant, elles admettraient leurs lacunes ou leurs limites.

Lorsque les professionnels de la santé sont conscients du rôle que peut jouer le niveau d'alphabétisme dans la compréhension, ils sont plus susceptibles de vérifier si la personne à qui ils s'adressent a bien compris le message et d'utiliser des explications plus simples ou différentes pour faire en sorte que leur message soit bien reçu. Comme on le mentionne dans l'étude de l'ASPO, certains professionnels de la santé ont dit qu'ils avaient fini par se rendre compte que ce qu'ils croyaient être un manque de docilité de la part de leurs patients était plutôt un manque de compréhension.

B. Aider les gens à améliorer leurs capacités de lecture

Étant donné l'incidence du niveau d'alphabétisme sur la santé, le secteur de la santé a tout intérêt à ce que les enfants et les adultes apprennent à lire et augmentent leurs habiletés. Il est possible d'établir des partenariats avec les écoles, pour trouver des moyens de diminuer le décrochage et faire en sorte que les enfants en apprennent le plus possible durant leurs études, et avec les organismes d'éducation des adultes et d'alphabétisation, pour aider les adultes à améliorer leurs capacités de lecture.

L'alphabétisation familiale ou intergénérationnelle pourrait être considérée comme un secteur prioritaire. Les programmes d'alphabétisation familiale tentent d'éliminer les obstacles systémiques qui empêchent les jeunes d'accroître leurs capacités de lecture; ils essaient aussi de rompre le cycle selon lequel les enfants issus d'un milieu familial peu instruit ont de la difficulté à améliorer leurs propres capacités. Comme l'alphabétisme est en interaction avec de si nombreux facteurs, les programmes d'alphabétisation familiale doivent adopter une approche holistique.

Le Programme d'aide préscolaire aux enfants autochtones de Santé Canada est un exemple de ce genre de programme. L'objectif de cette initiative est de préparer les enfants autochtones à la rentrée scolaire en répondant à leurs besoins émotifs, sociaux et psychologiques, et à leurs besoins dans les domaines de la santé et de l'alimentation. Le programme est de nature exhaustive et est conçu pour répondre aux besoins spirituels, émotifs, intellectuels et physiques de l'enfant. On reconnaît que les parents et les tuteurs sont les principaux enseignants et fournisseurs de soins pour les enfants, tout en reconnaissant que la famille étendue joue aussi un rôle dans l'enseignement et les soins.

C. Établir des partenariats entre les organismes de santé et les organismes d'alphabétisation

Comme nous l'avons déjà dit, l'alphabétisme est l'un des plus importants déterminants de la santé, un facteur qui est lié à la plupart des autres déterminants de la santé. Toutefois, la plupart des solutions aux problèmes de santé qui découlent du faible niveau d'alphabétisme nécessitent une approche multisectorielle ou ne relèvent pas directement du secteur de la santé. Il faut donc que les professionnels de la santé se regroupent et travaillent en collaboration avec d'autres intervenants, en particulier les organismes d'alphabétisation et d'éducation. Il est possible d'établir des partenariats à tous les niveaux. En voici quelques exemples :

- Au niveau *local*, des centres de santé publique et des centres de soins communautaires ont déjà travaillé en collaboration avec des organismes d'alphabétisation communautaires ou avec des écoles, en vue de mettre en place des initiatives s'appuyant sur les points forts et les besoins des clients visés.

- Au niveau *national* ou *provincial*, des organismes de santé et des organismes d'alphabétisation peuvent aussi travailler en collaboration. Par exemple, le projet sur l'alphabétisation et la santé de l'ASPO et du Frontier College - qui comprenait une étude sur les liens entre l'alphabétisation et la santé, ainsi qu'un volet de sensibilisation et de promotion d'activités de collaboration - constitue un exemple de partenariat efficace entre les deux secteurs. Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP facilite l'établissement de relations entre les groupes d'alphabétisation et ses 26 organismes partenaires - qui sont des associations des domaines de l'optométrie, des soins palliatifs, des soins à domicile, des soins infirmiers, et des associations de pharmaciens, de fabricants de produits pharmaceutiques et d'autres.
- Au sein des *gouvernements* fédéral et provinciaux, tout comme au niveau régional ou municipal, il est possible d'établir des relations de collaboration entre les ministères ou entre les gouvernements. Par exemple, Santé Canada et le Secrétariat national à l'alphabétisation peuvent travailler ensemble pour trouver des moyens de régler les problèmes qui relèvent des deux secteurs.

L'utilisation d'un langage clair dans les textes écrits : une mesure utile, mais pas « la solution »

.....

Rédiger l'information sur la santé dans un langage facile à comprendre, plutôt qu'avec des termes complexes et techniques, est sans aucun doute une mesure utile. De nombreuses personnes qui ont de la difficulté à comprendre un langage complexe peuvent comprendre des textes simples situés dans un contexte familier.

Mais la rédaction de textes simples n'est pas la principale solution aux difficultés associées à l'analphabétisme. Comme l'a indiqué l'ACSP, l'information écrite ne doit être utilisée que pour compléter l'échange verbal entre le médecin et son client. Le contact personnel est la meilleure façon de vérifier si la personne a compris le message.

Les études de recherche et les expériences des groupes communautaires ont établi qu'il était nécessaire de communiquer l'information sur la santé autrement que sous la forme écrite. Certaines personnes ne considèrent pas l'information écrite comme crédible et préfèrent obtenir leur information par d'autres moyens, et cela comprend beaucoup de personnes qui savent lire, mais préfèrent un autre moyen de communication.

En outre, de nombreux adultes, en particulier ceux qui sont faiblement alphabétisés, se sentent incapables d'apporter des changements dans leur vie. Fournir à ces personnes de l'information sur la santé n'est pas suffisant; il faut accompagner cette information de stratégies d'habilitation qui leur permettront d'apporter des changements.

D. Prévoir d'autres formes de communication dans le domaine de la santé

Il faut envisager d'autres moyens que les imprimés pour transmettre aux gens de l'information sur la santé.

Communications verbales plus efficaces. De nombreuses personnes, y compris des personnes possédant de solides capacités de lecture, se plaignent du fait que les professionnels de la santé ne leur parlent pas d'une façon claire.

Plutôt que d'imputer à la personne à qui le message est destiné la responsabilité de bien le comprendre, il semblerait opportun que les professionnels de la santé vérifient si leur message est compris par leurs patients. Cette mesure profitera à tous les Canadiens et Canadiennes, y compris aux personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme.

Approche de développement communautaire. La plupart des gens, en particulier les personnes faiblement alphabétisées, obtiennent la plus grande partie de l'information sur la santé par le bouche à oreille. Ils ne considèrent pas les « spécialistes » de la santé comme crédibles.

Plutôt que de considérer cette situation comme un obstacle à la communication efficace, pourquoi ne pourrait-on pas la considérer comme une possibilité à exploiter? Les professionnels de la santé pourraient jouer un rôle différent; au lieu de transmettre l'information directement, ils pourraient agir comme facilitateurs et travailler en collaboration avec d'autres personnes de la collectivité.

Il s'agirait d'avoir recours aux réseaux communautaires en place, comme les groupes de pairs, les personnes respectées du voisinage et d'autres personnes qui sont en contact avec les gens qui ont de la difficulté à entrer en relation avec les systèmes et ressources traditionnels de la santé. Les réseaux de soutien social sont aussi essentiels à la santé.

Éducation à la santé selon une approche participative. Divers programmes d'alphabétisation et de santé publique ont permis à des personnes à faible revenu et possédant de faibles capacités de lecture de se pencher sur des questions de santé qui les intéressaient. Les professionnels de la santé peuvent participer à ce genre d'initiatives, non pas à titre de spécialistes, mais en tant que membres d'un groupe qui est formé de personnes possédant différentes expériences de vie et des niveaux de scolarité variés. Les méthodes participatives permettent aux participants non seulement d'apprendre des faits, mais de prendre confiance en eux et de trouver des façons de prendre leur vie en main. Souvent, ces personnes enseignent ce qu'elles ont appris à d'autres, parfois même à des personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé.

E. Aider les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme à avoir un plus grand contrôle sur leur vie

En raison des difficultés qu'elles éprouvent à lire, de la pauvreté et d'autres facteurs, de nombreuses personnes faiblement alphabétisées se sentent incapables d'apporter des changements à leur vie. Elles se sentent impuissantes face à un système de soins de santé peu accueillant qu'elles ne comprennent pas. Par conséquent, elles estiment ne rien pouvoir faire pour améliorer leur santé.

Fournir de l'information sur la santé à des personnes qui estiment ne pas avoir le pouvoir d'agir n'est pas suffisant. Il faut avoir recours à d'autres stratégies complémentaires, comme le développement communautaire et l'éducation sous une forme participative dont il a été question ci-dessus. Le système de soins de santé doit également reconnaître le sentiment d'impuissance que ressentent de nombreuses personnes et chercher des moyens de les aider à prendre leur vie et leur santé en main.

F. Aborder l'alphabétisme sous l'angle de la santé de la population

Comme nous l'avons vu, l'alphabétisme est un continuum. Et près de la moitié des Canadiens ne possèdent pas les capacités de lecture suffisantes pour faire face aux situations courantes de la vie quotidienne. Toute approche axée sur la santé de la population doit tenir compte des questions liées à l'alphabétisme.

En outre, en comblant les besoins des personnes faiblement alphabétisées, on comble aussi ceux de tous les Canadiens et Canadiennes. Par exemple, la plupart des gens, indépendamment de leur niveau de scolarité, ont de la difficulté à comprendre la majorité de l'information écrite sur la santé. L'information complexe ou difficile à comprendre est susceptible d'être moins bien comprise, et il y a de fortes chances que les destinataires de l'information ne suivent pas les directives, indépendamment de leur niveau d'alphabétisme.

De même, si les professionnels de la santé, lorsqu'ils parlent avec leurs clients, vérifient si ces derniers ont bien compris le message, cela profitera à tous les clients, indépendamment de leur niveau d'alphabétisme, tout comme si on fournit aux gens des occasions de prendre leur santé en main et de faire des choix éclairés sur les questions qui influencent leur santé et la santé de leur collectivité. Les mesures qui concernent les autres déterminants de la santé, comme les obstacles structurels aux bonnes pratiques de santé et aux environnements sains, profiteront aussi à tous, indépendamment des niveaux d'alphabétisme.

G. Questions prioritaires pour la recherche

Même si l'objectif du présent rapport n'était pas d'analyser en profondeur les besoins et les priorités en matière de recherche, nous pouvons toutefois suggérer quelques questions sur lesquels les chercheurs pourraient se pencher :

- Le rôle que jouent l'alphabétisme et d'autres facteurs pour permettre aux gens de se sentir plus confiants et mieux habilités à prendre en main leur propre santé.
- L'efficacité d'autres formes de communication sur la santé que les imprimés traditionnels.
- Les méthodes de communication que pourraient utiliser les fournisseurs de soins de santé afin de mieux faire comprendre les messages aux clients et d'aider les personnes, les familles et les groupes à prendre des décisions éclairées à propos des facteurs qui influent sur leur santé.
- Les stratégies innovatrices pour transmettre aux gens de l'information sur la santé et pour augmenter leur sentiment de pouvoir et de contrôle, p. ex. développement communautaire, éducation selon une approche participative.
- L'évaluation de méthodes et de pratiques prometteuses dans le domaine de l'alphabétisme et la santé, la diffusion des résultats, et la possibilité de reproduire ces méthodes dans d'autres contextes.
- Les coûts de la prestation des soins de santé qui sont associés aux effets directs et aux effets indirects du niveau d'alphabétisme.
- Les stratégies de promotion de la santé et les modes plus efficaces de prestation des soins de santé, qui ont pour conséquence l'amélioration de la santé et de la qualité de vie pour tous, indépendamment des niveaux d'alphabétisme.

Les recherches futures devront s'inspirer des connaissances qu'on possède déjà à propos des liens complexes qui existent entre l'alphabétisme et la santé. On pourrait se servir des ensembles de données existants, par exemple l'Enquête nationale sur la santé de la population et les Enquêtes sur la promotion de la santé, et effectuer des analyses secondaires afin d'examiner les relations entre l'alphabétisme et d'autres facteurs. Il serait également utile d'examiner les mécanismes qui mènent à l'adoption de comportements sains et de déterminer comment ces mécanismes sont influencés par l'alphabétisme.

Comme nous l'avons fait remarquer, nous disposons au Canada d'un grand volume de données qui montrent le lien qui existe entre l'alphabétisme et la santé. Néanmoins, les chercheurs canadiens n'ont pas fait beaucoup d'études sur l'alphabétisme, que ce soit sur les liens avec la santé ou sous d'autres aspects. Cela est dû en partie au fait que l'alphabétisme chez les adultes ne constitue pas une discipline en soi. C'est là un des thèmes qui se sont dégagés du Dialogue de politique sur la recherche en alphabétisation, en 1996, une activité parrainée par le Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA) de Développement des ressources humaines Canada.

Il faut souligner que le SNA a récemment établi un nouveau cadre de recherche dans le domaine de l'alphabétisme et qu'il prend actuellement des mesures pour encourager la recherche, tant auprès des alphabétiseurs que des chercheurs. Il pourrait y avoir des possibilités de collaboration entre le SNA et Santé Canada à cet égard.

6. Conclusion

Les capacités de lecture de quelque 22 % d'adultes au Canada sont si limitées que ces personnes sont incapables de déterminer la dose inscrite sur une étiquette de médicaments. De plus, 26 % savent lire, mais seulement des textes simples présentés dans un contexte qui leur est familier. *Ainsi, près de la moitié des Canadiens ont de la difficulté à lire l'information écrite qu'ils rencontrent dans leurs activités quotidiennes. Ils évitent de lire, sauf les textes qui sont assez simples et dont ils connaissent bien le contexte.*

Comme nous l'avons montré, de nombreuses données provenant du Canada et d'ailleurs ont révélé que l'alphabétisme est l'un des principaux facteurs qui influent sur l'état de santé. Quelle que soit la façon dont on définit ou on mesure la santé, les personnes qui possèdent de faibles capacités d'écriture sont dans une moins bonne situation que les autres. Le faible niveau d'alphabétisme est aussi associé généralement à une utilisation plus grande des soins de santé.

L'alphabétisme a des effets directs sur la santé, par exemple lorsqu'une personne ne sachant pas très bien lire ou ne comprenant pas bien un mode d'emploi commet une erreur dans la prise d'un médicament ou a un accident. Cependant, les principaux effets de l'alphabétisme sur la santé sont indirects. L'alphabétisme a des répercussions sur presque tous les autres déterminants de la santé, et interagit avec eux. Il s'agit d'un déterminant important de la pauvreté.

Que peut faire le secteur de la santé pour enrayer les effets négatifs de l'analphabétisme sur la santé? Nous avons suggéré qu'il faudrait d'abord reconnaître que l'alphabétisme est une question importante dans le domaine de la santé. Cette question est étroitement liée à pratiquement tous les principaux déterminants de la santé. Dans le secteur de la santé, on reconnaît maintenant davantage l'importance de l'alphabétisme. En fait, le Canada est reconnu pour ses travaux dans ce domaine. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire.

Nous avons proposé d'autres mesures : aider les gens à améliorer leurs capacités de lecture, établir des partenariats entre les organismes de santé et les organismes d'alphabétisation, prévoir d'autres formes de communication que les textes écrits pour transmettre de l'information sur la santé, utiliser diverses stratégies pour aider les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme à avoir un plus grand contrôle sur leur vie. Nous avons aussi proposé des questions sur lesquelles les chercheurs pourraient se pencher.

Enfin, il est important que l'approche axée sur la santé de la population accorde une grande place aux questions liées à l'alphabétisme. Si les professionnels de la santé améliorent les communications avec leurs clients en vérifiant si ces derniers ont bien compris le message, cela profitera à tous, indépendamment des niveaux d'alphabétisme. Lorsqu'on tente de combler les besoins des Canadiens faiblement alphabétisés, nos efforts profitent à *l'ensemble* des Canadiens.

Annexe

Activités du Canada dans le domaine de la santé et l'alphabétisme

Le Canada est reconnu internationalement pour sa recherche et ses autres activités dans le domaine de la santé et l'alphabétisme. Voici quelques exemples d'activités qui ont été entreprises au Canada :

- **Le rapport *Literacy and Health Project Phase One : Research Report* (1990)**, écrit par Burt Perrin, décrit les résultats d'une étude parrainée par l'Association pour la santé publique de l'Ontario et le Frontier College. Cette étude montre clairement les effets du niveau d'alphabétisme sur la santé et explique les raisons de cette relation. On a utilisé diverses méthodes pour réaliser cette étude : un examen des données de plusieurs enquêtes nationales, provinciales ou autres sur l'état de santé, un examen multidisciplinaire complet d'ouvrages publiés et inédits, un bref sondage auprès d'organismes de santé et d'alphabétisation de l'Ontario, trois études de cas, et plusieurs entrevues auprès de personnes-ressources clés. Cette étude a été citée abondamment au Canada et ailleurs.
- L'étude décrite ci-dessus était le premier volet d'un grand projet sur l'alphabétisation et la santé parrainé par les deux organismes. Les autres activités du projet consistaient à faire connaître la relation entre l'alphabétisme et la santé et inciter les organismes à passer à l'action, favoriser la création de partenariats entre les groupes d'alphabétisation et de santé, apporter de l'aide à différents projets et activités, créer un centre d'information sur l'alphabétisme et la santé.
- Des enquêtes importantes sur l'état de santé, notamment des enquêtes nationales comme l'Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995) et les Enquêtes sur la promotion de la santé (1990 et 1985), ainsi que des enquêtes de l'Ontario, du Québec et d'autres, ont permis de recueillir des données montrant les liens entre la scolarité et une grande variété d'indicateurs de santé.
- L'ACSP, dans le cadre de son Programme national sur l'alphabétisation et la santé, travaille en collaboration avec 26 associations nationales de santé pour sensibiliser les professionnels de la santé aux liens qui existent entre l'alphabétisme et la santé. L'Association élabore aussi diverses ressources, comme de l'information incitant les professionnels de la santé à utiliser un langage clair et simple, ainsi que des ressources pratiques à l'intention des fournisseurs de soins de santé, par exemple un guide d'utilisation facile proposant des stratégies pratiques pour le travail auprès de personnes âgées ayant des capacités de lecture limitées.

- Le Centre d'alphabétisation du Québec a entrepris diverses activités pour établir le lien entre la santé et l'alphabétisme : ateliers, publication d'articles dans un bulletin et autres moyens. Il a collaboré avec un organisme s'occupant des personnes âgées et un hôpital pour déterminer comment les communications facilitent ou entravent l'accès aux services offerts dans les hôpitaux pour les personnes âgées. Il a récemment publié une bibliographie annotée sur l'alphabétisme et la santé.
- Le Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba a effectué des analyses approfondies sur les facteurs, notamment l'éducation, associés à l'état de santé et à l'utilisation des services de santé et des services médicaux. L'organisme Literacy Partners of Manitoba a produit récemment (1997) un document qui s'appuie principalement sur les résultats de ces analyses et qui examine les questions d'alphabétisme et de santé dans la province.
- Dans tout le Canada, de nombreux organismes d'alphabétisation et de santé ont entrepris divers projets sur les liens entre l'alphabétisme et la santé. Dans le cadre de certains projets, par exemple, des participants à des programmes d'alphabétisation ont produit leur propre matériel sur les questions de santé qui les intéressaient. Dans d'autres projets, on a créé des partenariats entre des organismes d'alphabétisation et des organismes de santé. Un grand nombre de ces projets ont reçu une subvention du [Secrétariat national à l'alphabétisation](#).
- La BDAA (Base de données en alphabétisation des adultes) comporte quelque 300 références de documents sur l'alphabétisme et la santé. On peut avoir accès au texte entier d'un grand nombre de ces documents sur le réseau Internet, à l'adresse <http://www.nald.ca>