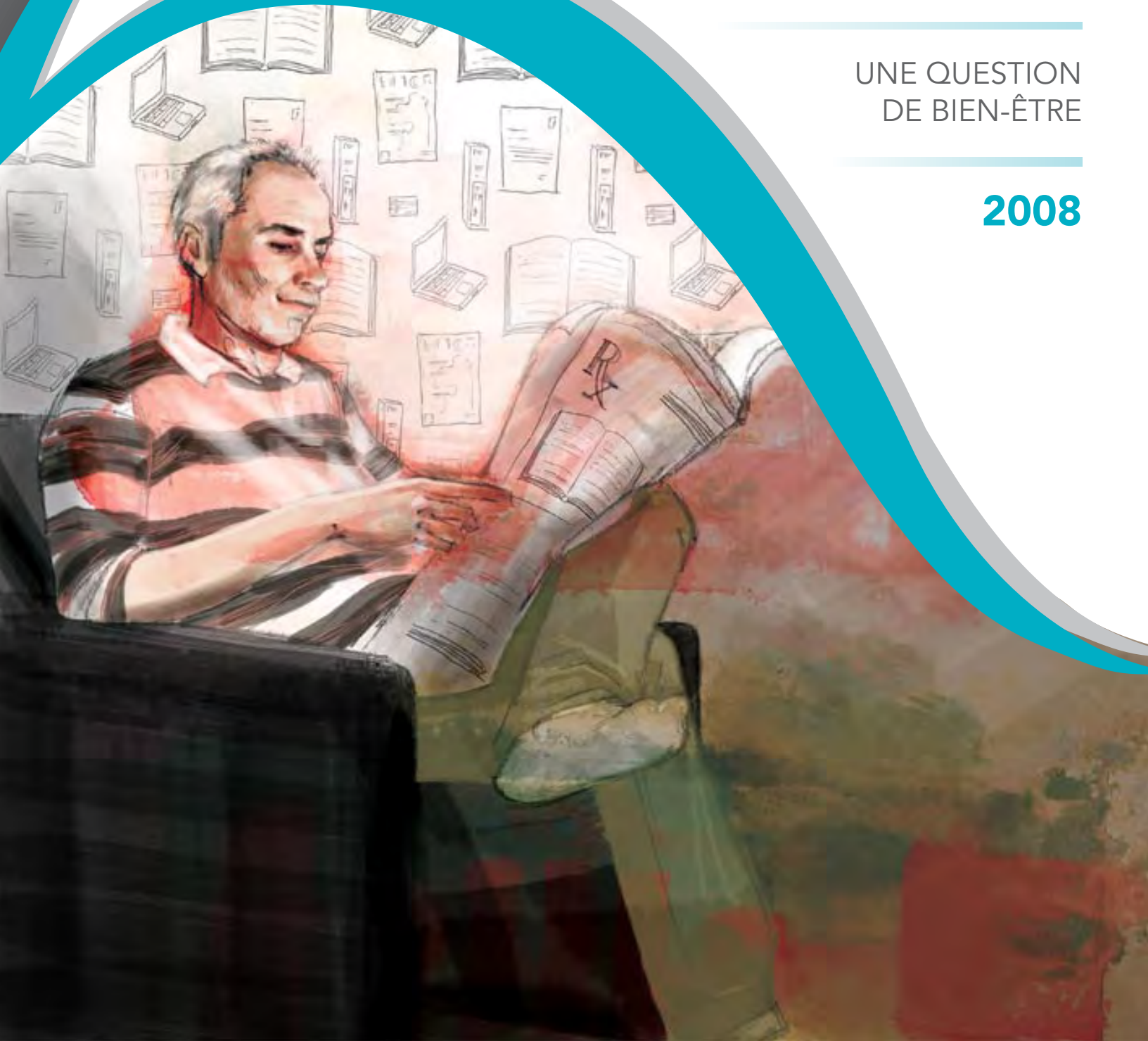


# *Littératie* EN SANTÉ au Canada

UNE QUESTION  
DE BIEN-ÊTRE

**2008**



CONSEIL CANADIEN  
SUR L'APPRENTISSAGE

CCA



CCL

CANADIAN COUNCIL  
ON LEARNING

Le présent document s'appuie sur les travaux de T. Scott Murray, *DataAngel Policy Research Incorporated*, de Janet Hagey, consultante, de Douglas Willms, Institut canadien de recherche en politiques sociales, Université du Nouveau-Brunswick, de Richard Shillington, Tristat et de Richard Desjardins, *Danish School of Education*, Université Aarhus, Danemark.

Cette publication est disponible en version électronique sur le site du Conseil canadien sur l'apprentissage au [www.ccl-cca.ca](http://www.ccl-cca.ca).

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :

Communications  
Conseil canadien sur l'apprentissage  
215 – 50 rue O'Connor, Ottawa ON K1P 6L2  
Tél. : 613.782.2959  
Télééc. : 613.782.2956  
Courriel : [info@ccl-cca.ca](mailto:info@ccl-cca.ca)

© 2008 Conseil canadien sur l'apprentissage

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite en partie ou dans sa totalité avec la permission écrite du Conseil canadien sur l'apprentissage. Pour obtenir cette permission, veuillez communiquer avec : [info@ccl-cca.ca](mailto:info@ccl-cca.ca). Ce document ne doit être employé qu'aux fins non commerciales.

Illustration : Karen Klassen

Veuillez citer cette publication selon le format suivant :

La Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être 2008 (Ottawa: 2008). 41 pages.

Date de publication : février 2008.  
Ottawa, Ontario

ISBN 978-0-9809042-2-2

Also available in English under the name:  
*Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding 2008*

Le Conseil canadien sur l'apprentissage est un organisme indépendant à but non lucratif financé en vertu d'une entente avec Ressources humaines et Développement social Canada. Il a pour mission de favoriser et de soutenir la prise de décisions fondées sur des éléments objectifs en ce qui concerne l'apprentissage à tous les stades de la vie, depuis la petite enfance jusqu'au troisième âge.

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## SOMMAIRE

Le Canada a certes beaucoup de mérite : une des populations les plus instruites au monde, un système public de soins de santé et une opinion de plus en plus informée du fait que l'apprentissage continu contribue à la santé et au bien-être des gens ainsi qu'à la qualité de vie au sein des communautés.

Toutefois, de nouvelles données sur la littératie en santé au Canada montrent que notre pays ne respire pas la santé. En effet, six adultes canadiens sur 10 ne possèdent pas les compétences nécessaires pour répondre adéquatement à leurs besoins en santé et en soins de santé.

En outre, le fait qu'un plus grand nombre de Canadiens affichent un niveau plus faible de littératie en santé (60 %) que de littératie (48 %) suppose une différence entre littératie en santé et littératie. Pour mener à bien les tâches liées à la littératie en santé, les adultes doivent en général faire appel simultanément à leurs compétences en matière de compréhension de textes suivis, de compréhension de textes schématisés et de numératie. En d'autres mots, la littératie en santé requiert beaucoup plus que la capacité de lire du texte ou des nombres. Le contexte importe, tout comme la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé.

L'incidence d'une littératie en santé insuffisante est source de préoccupation. Les Canadiens ayant les niveaux les plus faibles de littératie en santé sont plus de deux fois et demie plus susceptibles d'être dans un état de santé moyen ou mauvais que ceux qui atteignent les niveaux les plus élevés; ils sont beaucoup moins susceptibles de faire partie de groupes communautaires ou de faire du bénévolat et plus de deux fois et demie plus susceptibles de recevoir des prestations de soutien du revenu.

Les niveaux de littératie en santé semblent également avoir des conséquences en santé pour la population dans son ensemble. Les résultats d'une analyse des liens entre la littératie en santé et l'arthrite, le diabète, l'alcoolisme, l'hypertension artérielle, les blessures, le stress et l'asthme pour chacune des régions sociosanitaires du Canada sont éloquentes. Le lien le plus frappant est celui avec le diabète : plus le niveau de littératie en santé est élevé, plus la prévalence de la maladie est faible.

Y a-t-il un remède aux niveaux insuffisants de littératie en santé au Canada? Selon la recherche présentée ici, la lecture quotidienne aurait le plus grand impact sur les niveaux de littératie en santé. La lecture de livres, de journaux, de magazines, de contenu de sites Web ainsi que de lettres, de notes et de courriels, contribue à maintenir ou à améliorer les taux de littératie en santé, peu importe le niveau de scolarité. Ainsi, les adultes âgés de 16 à 65 ans qui s'y consacrent fréquemment peuvent atteindre des niveaux de 38 % plus élevés que la moyenne. Ce pourcentage pour les adultes de plus de 65 ans qui lisent quotidiennement peut même aller jusqu'à 52 % pour leur groupe d'âge.

La lecture quotidienne n'est peut-être pas la panacée, mais le présent rapport témoigne de l'importance de lire chaque jour en vue d'améliorer sa santé.

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	2
1. INTRODUCTION.....	5
2. QU'EST-CE QUE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ? .....	7
Comment faire la distinction entre littératie en santé et littératie? .....	7
Comment mesure-t-on la littératie en santé? .....	11
Quel serait votre niveau de littératie en santé? .....	13
Limitations.....	14
3. POURQUOI LA LITTÉRATIE EN SANTÉ A-T-ELLE DE L'IMPORTANCE? .....	15
Soins de santé et coûts .....	19
4. NIVEAUX DE LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA .....	21
Portrait géographique de la littératie en santé au Canada.....	22
Qui sont les plus à risques? .....	24
5. QUELS SONT LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT LA LITTÉRATIE EN SANTÉ?.....	26
Scolarité et santé.....	26
Facteurs ayant une incidence sur la littératie en santé.....	27
Lecture quotidienne.....	27
6. CONCLUSION .....	31
7. NOTES EN FIN DE TEXTE .....	37

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## INTRODUCTION

En septembre 2007, le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) publiait *Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*.<sup>1</sup> Selon le présent rapport nous apprenons que :

- Bien que le niveau de littératie en santé des Canadiens soit plus élevé que celui des Américains, 60 % des adultes canadiens sont incapables d'obtenir des renseignements et des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé.
- Le niveau moyen de littératie en santé varie grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre et diffère sensiblement entre les divers sous-groupes de la population canadienne, particulièrement chez les personnes âgées. Les adultes canadiens qui ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires obtiennent des résultats de beaucoup inférieurs à ceux dont le niveau d'instruction est plus élevé, et cet écart se creuse avec l'âge.
- Les écarts entre les niveaux de littératie et de numératie influent fortement sur les sphères sociale, éducationnelle et économique des individus. Ils semblent en outre être associés à des différences notables entre l'état de santé global perçu d'une personne à l'autre.

L'analyse présentée dans *Une question de bien-être* repose sur les résultats initiaux exposés dans *Littératie en santé au Canada*. Le niveau de littératie en santé d'une personne—qui englobe son niveau d'instruction et sa capacité de se renseigner sur la santé—est étroitement lié à la santé dont elle jouit. Bref, un bon niveau de littératie en santé peut être garant d'une bonne santé, pour l'individu et pour la population en général.

La littératie en santé est bien plus que de savoir lire du texte ou des nombres. Plusieurs études démontrent que la littératie en santé fait intervenir l'utilisation simultanée d'un ensemble complexe de

compétences reliées entre elles comme celles de lire des renseignements sur la santé et d'agir en conséquence, de communiquer ses besoins en santé aux professionnels de la santé et de comprendre les conseils reçus. Sans un niveau adéquat de littératie en santé, on peut prendre de mauvaises décisions, ne pas consulter ou laisser son état empirer, ne pas poser de questions ou chercher réponse à ses questions, provoquer des accidents ou se perdre dans le système de soins de santé.

La littératie en santé est un enjeu important pour tous les Canadiens. Tous les ordres de gouvernement au pays font face aux coûts à la hausse liés aux soins de santé et à la pression constante des citoyens pour des soins de santé de grande qualité. Le vieillissement de la population dont l'espérance de vie ne cesse de s'améliorer et les maladies chroniques qui accompagnent cette longévité participent à cette augmentation des coûts. Parallèlement, les changements dans la prestation des soins de santé (les congés d'hôpital précoces par exemple) signifient souvent pour les citoyens qu'ils doivent prendre en charge leur santé. Tous ces facteurs accroissent la nécessité de renforcer son niveau de littératie en santé. L'amélioration des niveaux de littératie en santé pourrait permettre de limiter les coûts à l'échelle du système, de prévenir les maladies et les affections chroniques ainsi que de réduire le nombre d'accidents et de décès.

*Une question de bien-être* met en évidence qu'il est dans notre intérêt collectif de comprendre ce qu'est la littératie en santé ainsi que son importance dans la politique publique. Le présent rapport tente de répondre, de façon détaillée, à d'importantes questions : Qu'est-ce que la littératie en santé et comment la distinguer de la littératie? Quelle importance la littératie en santé revêt-elle? Quels sont les niveaux de littératie en santé dans l'ensemble du pays? Qui sont les plus à risques? Quels facteurs peuvent influencer sur le niveau de littératie en santé?

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

# QU'EST-CE QUE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ?

En 2003, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) définissait la littératie comme :

*« l'habileté d'identifier, de comprendre, d'interpréter, de créer, de communiquer et de calculer en utilisant du matériel imprimé et écrit associé à des contextes variés. [Elle] suppose une continuité de l'apprentissage pour permettre aux individus d'atteindre leurs objectifs, de développer leurs connaissances et leur potentiel et de participer pleinement à la vie de leur communauté et de la société tout entière »<sup>2</sup>.*

La littératie aurait donc une incidence directe et significative sur la santé, puisqu'elle permet à un individu de comprendre l'étiquetage nutritionnel et la posologie des médicaments de même que de faire des choix de vie sains.

## COMMENT FAIRE LA DISTINCTION ENTRE LITTÉRATIE EN SANTÉ ET LITTÉRATIE?

Plusieurs définitions de la littératie en santé ont été formulées. Dans son sens étroit, la littératie en santé se résume à savoir lire du matériel sur les soins de santé; au sens large du terme, elle consiste à pouvoir utiliser des compétences complexes. Malgré leurs différences, ces définitions comportent des facteurs communs (voir l'encadré à la page suivante).

Toutes les définitions plus larges (c'est-à-dire celles qui introduisent plus que des compétences de littératie de base) comprennent savoir trouver et comprendre les renseignements liés à la santé. Les Canadiens utilisent de nombreuses ressources pour se renseigner sur la santé, les médecins de famille étant la source d'information la plus citée, suivie de près par les médias, les amis et la famille, les livres et Internet<sup>3</sup>.



DÉFINITIONS ET CONCEPTS ÉVOLUTIFS  
DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

*L'aptitude à lire et à comprendre l'information sur les soins de santé et à agir en conséquence.*

— Center for Health Care Strategies, Inc., 1997

*La capacité d'un individu d'obtenir, d'interpréter et de comprendre l'information de base sur la santé et les services et son habileté à les utiliser de façon à améliorer son état de santé.*

— Joint Committee on National Health Education Standards, 1998

*Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, à comprendre et à utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé.*

— Glossaire de la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1998

*Une pléiade de compétences, incluant la capacité des individus à obtenir, à comprendre et à utiliser de l'information d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé.*

— Comité spécial sur la littératie en santé pour le Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1999

*La mesure dans laquelle une personne est capable d'obtenir, de traiter et de comprendre l'information de base sur la santé et les services dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées sur sa santé. Le rapport Health Literacy: A Prescription to End Confusion (2004) de l'Institute of Medicine ainsi que le rapport Healthy People 2010 du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis s'appuient sur cette définition.*

— National Library of Medicine's Health Literacy, Selden, C. et coll., 2000

*Aptitudes personnelles, cognitives et sociales qui déterminent la capacité des individus à obtenir, à comprendre et à utiliser de l'information d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé. Trois niveaux de littératie en santé ont été dégagés :*

- 1. littératie en santé de base ou fonctionnelle*
- 2. littératie en santé communicative ou interactive*
- 3. littératie en santé critique*

— *Health Literacy as a Public Health Goal*, Don Nutbeam, 2000

*Le large éventail d'aptitudes et de compétences que les gens acquièrent pour aller chercher, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les concepts sur la santé afin de faire des choix éclairés, atténuer les risques pour la santé et améliorer la qualité de vie.*

— *Understanding Health Literacy*,  
Zarcadoolas, Pleasant et Greer, 2005

*L'aptitude à prendre des décisions éclairées dans le contexte de la vie de tous les jours—à la maison, dans la communauté, au travail, dans le système de soins de santé, sur le marché et dans l'arène politique. Il s'agit d'une stratégie cruciale d'autonomisation pour augmenter le contrôle qu'exerce un individu sur sa santé et sa capacité d'aller chercher de l'information et de prendre à son compte de s'occuper de sa santé.*

— *Navigating Health: The Role of Health Literacy*,  
Kickbusch, Wait et Maag, 2005

Quelques définitions incluent également l'évaluation de l'information sur la santé, soit explicitement,<sup>4</sup> soit implicitement<sup>5, 6</sup>. Cet aspect a son importance puisque l'information sur la santé est de nature dynamique et qu'elle est constamment mise à jour. Les nouvelles maladies et menaces pour la santé, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le virus du Nil occidental, mettent également à l'épreuve la capacité des individus à constamment apprendre de nouveaux renseignements et à désapprendre l'information dépassée<sup>7</sup>. En outre, plus de la moitié des Canadiens affirment que les renseignements qu'ils obtiennent de différentes sources se contredisent parfois. Des aptitudes à la pensée critique sont assurément requises pour résoudre ces contradictions et discerner l'information douteuse<sup>8</sup>.

La littératie en santé fait aussi intervenir des compétences en communication. Une personne doit être en mesure de demander de l'information aux professionnels de la santé au sujet d'un diagnostic et d'options de traitement, de comprendre les réponses qu'elle reçoit et de transmettre au besoin cette information sur sa santé à sa famille et à ses amis<sup>9, 10</sup>.

Le Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a intégré tous ces éléments à sa définition :

*« La littératie en santé est la capacité d'obtenir, de comprendre, d'évaluer et de transmettre l'information afin de favoriser, de conserver et d'améliorer sa santé dans divers contextes et à tout âge »<sup>11</sup>.*

En d'autres mots, la littératie est certes un fondement nécessaire à la littératie en santé, mais celle-ci semble faire intervenir beaucoup plus que la capacité de lire ou encore de comprendre des nombres. Le contexte importe, tout comme la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé.

En outre, le fait qu'un plus grand nombre d'adultes affichent un niveau plus faible de littératie en santé (60 %) que de littératie en compréhension de textes suivis (48 %) suggère que littératie en santé et littératie en compréhension de textes suivis sont deux notions bien distinctes (*voir l'encadré sur la définition des niveaux de littératie*). Il semblerait que pour mener à bien les tâches exigeant une littératie en santé, les adultes doivent en général faire appel simultanément à leurs compétences en matière de compréhension de textes suivis, de compréhension de textes schématiques et de numératie. Par conséquent, une lacune dans ces compétences limitera la capacité d'un individu à maîtriser tout l'éventail des tâches liées à une littératie en santé.

#### DÉFINITION DES NIVEAUX DE LITTÉRATIE

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit cinq niveaux de littératie :<sup>12</sup>

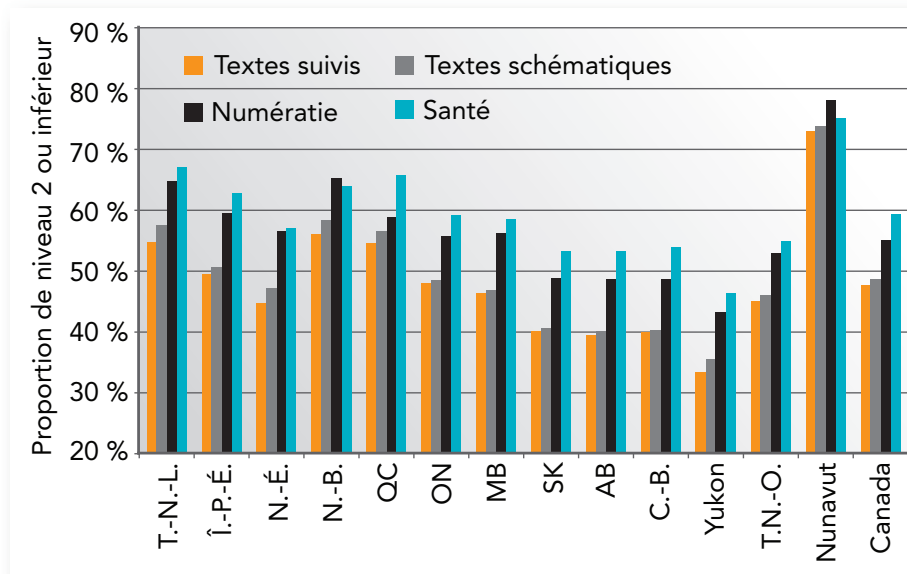
**Niveau 1—Compétences très faibles.** À ce niveau, une personne peut être incapable de déterminer correctement la dose de médicament à administrer à un enfant d'après le mode d'emploi indiqué sur l'emballage.

**Niveau 2—Lecture de textes simples, explicites, correspondant à des tâches peu complexes.** À ce niveau, une personne peut avoir acquis des compétences suffisantes pour répondre aux exigences quotidiennes de la vie, mais, à cause de son faible niveau de compétences, il lui est difficile de faire face à des défis comme l'assimilation de compétences professionnelles.

**Niveau 3—Minimum convenable pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée.** Il dénote à peu près le niveau de compétences nécessaire pour obtenir un diplôme d'études secondaires et accéder aux études postsecondaires.

**Niveaux 4 et 5—Compétences supérieures.** À ces niveaux, une personne peut traiter de l'information beaucoup plus complexe.

**Figure 2.1 :** Proportion de la population ayant de faibles niveaux de littératie, par type de littératie, 16 ans et plus



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (ELCA), 2003

## COMMENT MESURE-T-ON LA LITTÉRATIE EN SANTÉ?

L'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes (ELCA) visait à fournir des données valides, fiables et comparables sur la compréhension de textes suivis, la compréhension de textes schématiques, la numératie et la résolution de problèmes, dans différentes langues et cultures. Bien que la collecte des données effectuée dans le cadre de l'ELCA n'avait pas pour but de mesurer la littératie en santé, un grand sous-ensemble d'items évalués de l'ELCA comprend du contenu sur la santé de définition large dans les domaines suivants : promotion de la santé et comportements liés aux habitudes saines; protection de la santé et prévention des accidents; prévention de la maladie; activités liées à la santé, comme se renseigner sur une maladie; et naviguer dans le système de soins de santé. Sur les 350 items d'évaluation, quelque 191 tâches de littératie (55 %) ont été ciblées comme mesurant des activités liées à la santé. Les chercheurs Rima Rudd, Irving Kirsch et Kentaro Yamamoto se sont servis de ces items pour créer l'échelle d'activités liées à la littératie en santé. Les résultats pour le Canada ont été extrapolés par Yamamoto à partir des tâches de littératie en santé du volet canadien de l'ELCA menée en 2003 (aussi appelée l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes ou EIACA).

**Tableau 2.1** : Niveaux de littératie et notes

Niveau	Notation	Interprétation
1	0–225	Capacité de lire des textes relativement courts, de repérer ou d'entrer de l'information et d'exécuter des tâches simples à une seule étape comme compter, ordonner des dates ou faire des opérations arithmétiques simples.
2	226–275	Capacité de reconnaître les éléments de distraction (renseignements plausibles, mais incorrects), d'intégrer deux renseignements ou plus, de comparer et de distinguer des renseignements et d'interpréter des graphiques simples.
3	276–325	Capacité d'intégrer l'information contenue dans un texte long ou dense, d'intégrer de multiples renseignements et de comprendre de l'information mathématique présentée sous différentes formes. Ces tâches comprennent en général plusieurs étapes ou processus à suivre pour résoudre des problèmes.
4	326–375	Tâches qui comprennent de multiples étapes à suivre pour résoudre des problèmes abstraits. Capacité d'assimiler de multiples renseignements provenant de textes longs ou complexes, d'en faire la synthèse, puis de faire des inférences.
5	376–500	Capacité de chercher de l'information dans un texte dense contenant un certain nombre d'éléments de distraction, de faire des inférences de haut niveau ou d'utiliser des connaissances préalables spécialisées et de comprendre des représentations complexes d'idées mathématiques abstraites formelles et informelles.

Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003

Les items utilisés pour créer l'échelle de littératie en santé représentent différents niveaux de difficulté dans une grande variété de contextes. Les tâches de littératie en santé sont regroupées dans une seule échelle d'activités reliées à la littératie en santé variant de 0 à 500 (voir *tableau ci-haut*). Chaque niveau de littératie correspond à une acquisition progressive de connaissances et de compétences; les individus d'un niveau en particulier possèdent non seulement les connaissances et les compétences associées à ce niveau, mais également une maîtrise des tâches associées aux niveaux inférieurs.

## QUEL SERAIT VOTRE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ?

Les participants à l'Enquête devaient répondre à des questions ou exécuter des tâches, chacune représentant un niveau de difficulté ou de complexité différent. Par exemple, trois tâches étaient reliées au tableau de posologie du *Tempra* : la première relativement simple (notation de 239), la deuxième moyennement difficile (329) et la dernière assez difficile (378).

Dans la tâche la plus facile, on demandait au lecteur de souligner la phrase qui indique à quelle fréquence le médicament doit être administré. Les participants devaient trouver et souligner la phrase qui disait : « Administrer aux 4 heures au besoin sans excéder 5 doses par jour ».

La deuxième tâche demandait au lecteur de trouver la quantité de sirop *Tempra* recommandée pour un enfant de 10 ans pesant 23 kilos (50 lb). Il s'agit d'une tâche beaucoup plus difficile et complexe en raison de la présentation du tableau que le lecteur doit utiliser.

**Recommande**  
SANS ALCOOL  
SANS ASPIRINE  
**Tempra**  
ACÉTAMINOPHÈNE

Un commanditaire attentionné de  
**Ronald McDonald House**  
Le Manoir Ronald McDonald est un programme de  
La Fondation des Oeuvres des Manoirs Ronald  
McDonald®

**Posologie pour enfants Gouttes, sirop et comprimés croquables**

Âge	Poids approximatif*	Dosage			
		Gouttes	Sirop	Comprimés croquables 80 mg	Comprimés croquables 160 mg
† Moins de 3 mois	Moins de 13 lb	½ compte-gouttes	¼ c. à thé	---	---
† 3 à 9 mois	13-20 lb	1 compte-gouttes	½ c. à thé	---	---
† 10 à 24 mois	21-26 lb	1 ½ compte-gouttes	¾ c. à thé	---	---
2 à 3 ans	27-35 lb	2 compte-gouttes	1 c. à thé	2	---
4 à 5 ans	36-43 lb	3 compte-gouttes	1 ½ c. à thé	3	1 ½
6 à 8 ans	44-62 lb	---	2 c. à thé	4	2
9 à 10 ans	63-79 lb	---	2 ½ c. à thé	5	2 ½
11 ans	80-89 lb	---	3 c. à thé	6	3
12 ans et plus	90 lb et plus	---	3-4 c. à thé	6-8	3-4

† Consulter un médecin avant d'administrer à un enfant de moins de deux ans.  
On peut administrer la dose toutes les 4 heures au besoin, mais pas plus de 5 fois par jour.  
Ingrédient actif :  
Gouttes : Un compte-gouttes de 0,8 ml contient 80 mg (1,23 grain) d'acétaminophène.  
Sirop : Une cuiller à thé de 5 ml contient 160 mg (2,46 grains) d'acétaminophène.  
Comprimés : Un comprimé ordinaire contient 80 mg (1,23 grains) d'acétaminophène. Un comprimé extra fort croquables : contient 160 mg (2,46 grains) d'acétaminophène.  
\* Si le poids de l'enfant est nettement inférieur ou supérieur à la moyenne, il peut être nécessaire de modifier la posologie en conséquence.  
Dans ce tableau, les catégories de poids correspondent approximativement à des posologies efficaces de 10 à 15 milligrammes par kilogramme.  
(C.H. Kempe et H.K. Silver (dir. de publ.), *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*, 8<sup>e</sup> éd., Lange Medical Publications; 1984, p. 1079.)  
LA-1451-2-88 1988, Bristol-Myers U.S. Pharmaceutical and Nutritional Group Evansville, Indiana 47721 U.S.A.

**Note :** L'exemple *Tempra* est reproduit avec autorisation.  
**Source :** Rudd, R., I Kirsch et K. Yamamoto. *Literacy and Health in America* (New Jersey : Center for Global Assessment, Policy Information Center, Research and Development Educational Testing Services, 2004)

Le tableau comporte différentes colonnes : âge, poids, posologie par type incluant les gouttes, les sirops et les comprimés à croquer de 80 mg et ceux de 160 mg. À première vue, le lecteur n'aurait qu'à trouver l'âge de l'enfant dans la colonne de gauche puis en suivant la même rangée passer à la colonne sirop. Toutefois, la difficulté résidait dans le fait que, sous le tableau, se trouve un énoncé conditionnel imprimé en caractères discrets qui explique que si le poids de l'enfant est largement inférieur ou supérieur au poids indiqué, la posologie devra être ajustée en conséquence.

Enfin, la troisième tâche, la plus difficile, reliée au tableau de posologie exige du lecteur non seulement qu'il repère de l'information dans le tableau conformément aux conditions énoncées, mais également qu'il calcule le maximum de comprimés pouvant être administrés dans l'espace de 24 heures. Le problème était posé de la façon suivante : votre enfant a 11 ans et pèse 39 kilos (85 lb). Selon le tableau, combien de comprimés *Temptra* de 80 mg pouvez-vous lui administrer dans une période de 24 heures? Le lecteur devait donc comprendre l'information affichée dans le tableau en lien avec des renseignements se trouvant ailleurs sur l'emballage.

*(L'exemple Temptra est reproduit avec autorisation).*

## LIMITATIONS

L'échelle d'activités reliées à la littératie en santé exclut plusieurs dimensions de la littératie en santé jugées importantes en théorie, notamment la fluidité verbale, les compétences en lecture, la capacité de résoudre des problèmes ou la littératie en science. Néanmoins, l'échelle fournit des données valides, fiables et comparables de la capacité des adultes d'exécuter des tâches reliées à la santé. Bien qu'elles soient imparfaites, ces mesures nous donnent de l'information importante sur la distribution, les répercussions et certains déterminants en matière de littératie en santé, et ce, en quantité suffisante pour justifier d'autres études sur la question. Ces études devront tenir compte des types de compétences en traitement de l'information et en résolution de problèmes requises pour comprendre et utiliser l'information dans chaque tâche, qu'elle soit présentée oralement ou par écrit.

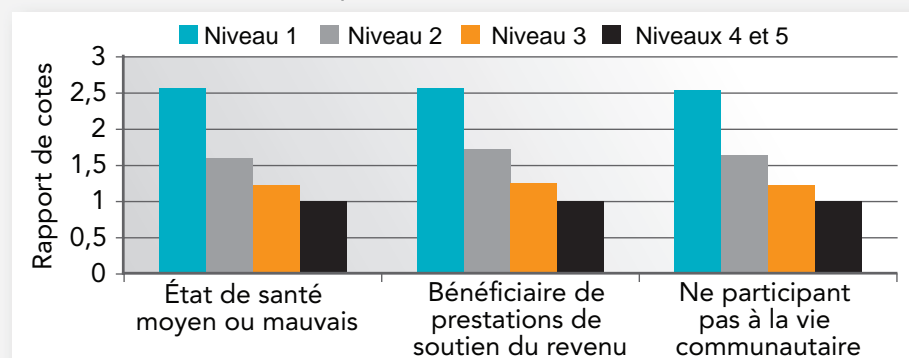
« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## POURQUOI LA LITTÉRATIE EN SANTÉ A-T-ELLE DE L'IMPORTANCE?

La littératie et l'instruction sont depuis longtemps reconnues comme des facteurs déterminants pour la santé, des éléments clés qui contribuent au maintien de la santé de l'individu. En 2007, le CCA a établi le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage, un réseau d'expertise pancanadien composé de 17 membres et axé sur le lien entre l'apprentissage et la santé. La littératie en santé, un des trois thèmes pivots du Centre du savoir, fait partie des priorités de chacun de ses groupes de travail.

La littératie en santé revêt une importance en raison de son impact potentiel sur le bien-être socio-économique des individus et du Canada dans son ensemble. Les résultats d'une régression logistique<sup>13</sup> montrent que de nombreux citoyens, et certains groupes en particulier, sont défavorisés dans notre société par de faibles niveaux de littératie en santé qui les rendent vulnérables à toute une gamme de répercussions négatives sur la santé. En outre, il faut payer le prix d'une utilisation inefficace des services de santé, d'une inaccessibilité à ces services, des maladies chroniques, des maladies qui auraient pu être évitées et des accidents. Une mauvaise santé ou une santé fragile a également des répercussions sur la sécurité au travail et la productivité à l'échelle nationale.

**Figure 3.1 :** Comparaison des répercussions sur la société et sur la santé, par niveau de littératie en santé



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003



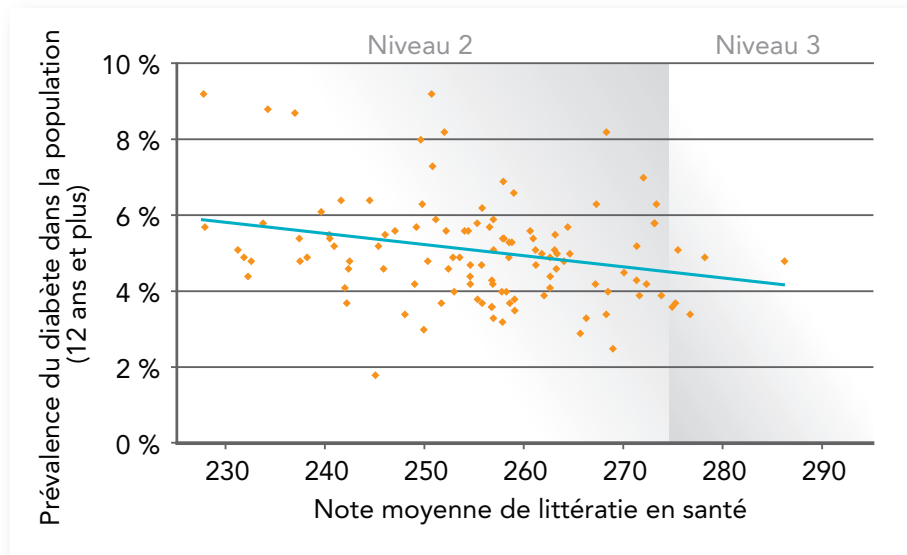
Les Canadiens ayant les niveaux les plus faibles de littératie en santé sont : plus de deux fois et demie plus susceptibles d'être dans un état de santé moyen ou mauvais que ceux qui atteignent les niveaux 4 ou 5; plus de deux fois moins susceptibles de faire partie de groupes communautaires ou de faire du bénévolat; et plus de deux fois et demie plus susceptibles de recevoir des prestations de soutien du revenu. Ces constatations se sont avérées même après l'exclusion de certaines caractéristiques (âge, sexe, niveau de scolarité, langue maternelle, statut d'immigrant ou Autochtone).

Les niveaux de littératie en santé semblent également avoir des conséquences mesurables en santé pour la population dans son ensemble. Une analyse des liens entre la littératie en santé et l'arthrite, le diabète, la consommation abusive d'alcool<sup>14</sup>, l'hypertension artérielle, les blessures, le stress et l'asthme pour chacune des régions sociosanitaires du Canada présente des constatations fort intéressantes.

De tous les facteurs analysés, le lien le plus frappant est celui avec le diabète. Plus le niveau de littératie en santé est élevé, plus la prévalence du diabète est faible.

Une proportion importante de la population adulte du Canada souffre de diabète, diminuant la qualité de vie de ceux atteints de la maladie et augmentant la demande auprès des services de santé ainsi que les coûts en soins de santé. Bien que l'hérédité soit un facteur non négligeable de la maladie, le diabète est souvent lié aux habitudes de vie de l'individu. La probabilité de développer la maladie est tributaire de l'alimentation, du mode de vie et du poids. La capacité d'un individu à gérer lui-même le traitement de son diabète influe sur sa qualité de vie, sa longévité et le risque d'avoir des complications. On comprend que, dans ce contexte, la littératie en santé puisse contribuer à la prévention et à la gestion du diabète puisqu'elle joue un rôle dans la modification du comportement, le façonnement d'attitudes et la communication de connaissances de base en santé.

**Figure 3.2 :** Prévalence du diabète, par niveau de littératie en santé moyen, par région sociosanitaires

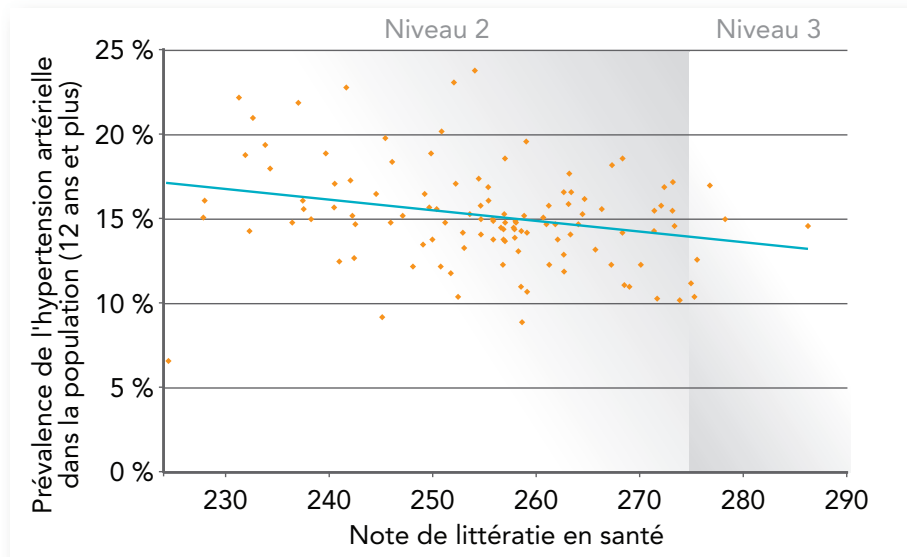


Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003, et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

La figure 3.2 illustre la relation entre la prévalence du diabète et la littératie en santé par région sociosanitaire. Elle montre un déclin constant du nombre de cas de diabète au fur et à mesure de l'augmentation du niveau de littératie en santé. Il s'agit là d'une constatation importante qui laisse présager une diminution possible des coûts en santé—les personnes atteintes du diabète et des troubles rénovasculaires qui l'accompagnent consomment 10 fois plus de ressources de soins de santé que la moyenne de la population. On prévoit que le nombre de diabétiques au Canada passera d'environ 1,4 million de patients en 2000 (coût des soins de 4,66 milliards de dollars) à 2,4 millions en 2016 (coût des soins de 8,14 milliards de dollars en valeur monétaire de 1996)<sup>15</sup>.

Un lien similaire, bien que moins fort, a été constaté entre la littératie en santé et l'hypertension artérielle. Plus le niveau de santé augmente, plus la prévalence de la maladie diminue. À l'instar du diabète, l'hypertension artérielle exige une gestion permanente et est tributaire du mode de vie et des choix alimentaires de l'individu. En outre, les maladies cardiovasculaires sont étroitement liées à l'incidence de l'hypertension artérielle au sein de la population.

**Figure 3.3 :** Prévalence de l'hypertension artérielle, par niveau de littératie en santé moyen, par région sociosanitaire



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003, et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Que l'analyse ne révèle aucun lien important entre l'hypertension artérielle et les degrés de stress est pour le moins surprenant et justifie une exploration plus approfondie du sujet.

Une autre constatation étonnante qui mériterait un examen en profondeur est le lien important entre la littératie en santé et le nombre de blessures—le nombre de blessures signalé<sup>16</sup> augmentant sensiblement plus le niveau de littératie en santé est élevé.

Par contre, il semble n'y avoir aucun lien entre la littératie en santé et la prévalence de l'asthme ou de l'arthrite, une constatation qui ne surprend guère si l'on se fie à nos connaissances des causes de ces maladies. Aucun lien n'a été établi avec la consommation abusive d'alcool.

## SOINS DE SANTÉ ET COÛTS

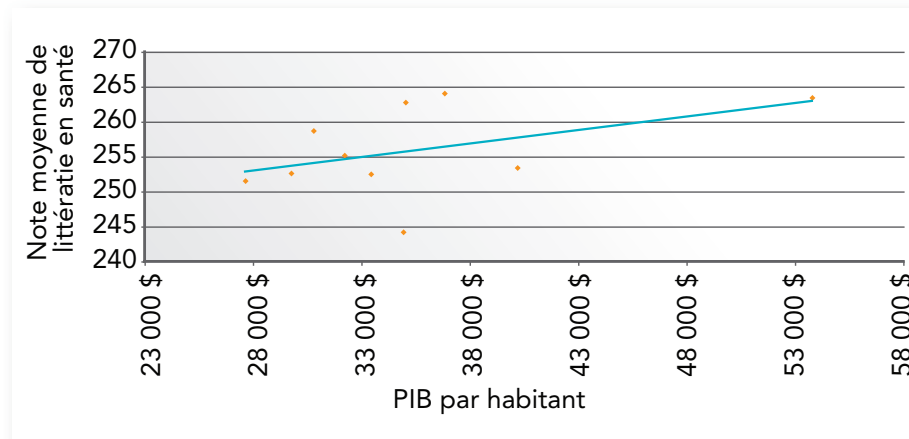
Dans son Glossaire de la promotion de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) explique que la littératie en santé « [va] au-delà de l'aptitude à lire des brochures et à prendre des rendez-vous. » Il s'agit d'« atteindre un niveau de connaissances, d'aptitudes personnelles et de confiance nécessaires pour prendre les mesures requises pour améliorer sa santé et celle de la communauté en modifiant ses modes de vie et les conditions de vie... Étant donné que les compétences en matière de santé améliorent l'accès des individus à des informations sur la santé et leur capacité à les utiliser efficacement, elles sont essentielles pour *l'obtention de moyens d'agir*<sup>17</sup> ».

Un niveau de littératie en santé adéquat dans la population, qui compte des individus en mesure de prendre les décisions appropriées relatives à leur santé, est devenu encore plus essentiel dans le contexte actuel où les coûts associés à notre système de soins de santé est en constante évolution. Cette évolution est due aux changements démographiques, technologiques aux modifications des procédés de traitement.

Prenons par exemple le fait que l'espérance de vie ne cesse de s'améliorer et que les enfants du baby-boom ont aujourd'hui 60 ans. Le système de soins de santé doit prendre en charge une population plus âgée et traiter les maladies qui accompagnent cette longévité. Parallèlement, les changements dans la prestation des soins de santé (par exemple, la politique des congés d'hôpital précoces, les nouveaux traitements pharmaceutiques) signifient souvent pour les citoyens qu'ils doivent prendre en charge leur santé ou compter sur leur famille et leur communauté pour les aider.

Les coûts en soins de santé représentent une part importante et croissante du total des dépenses publiques et privées engagées chaque année. Une des priorités pour la collectivité est donc de trouver des façons de réduire ces coûts ainsi que le fardeau du système de santé. Comme le montre l'exemple sur le diabète, une plus grande littératie en santé pourrait considérablement réduire les coûts engagés pour soutenir notre système de soins de santé. Des niveaux de littératie en santé supérieurs ne sont pas seulement indicatifs d'un bon état de santé, mais également de retombées positives importantes sur le marché du travail et sur le plan du rendement économique du pays. Des études indiquent en effet que les travailleurs ayant un niveau faible de littératie en santé peuvent avoir un impact négatif sur ce rendement à long terme. En fait, plus le nombre de travailleurs au niveau de compétences insuffisant augmente, plus le taux de croissance à long terme du produit intérieur brut (PIB) par habitant diminue. La figure 3.4 illustre que le PIB par habitant s'accroît lorsque la note moyenne de littératie en santé augmente.

**Figure 3.4 :** PIB et notes moyennes de littératie en santé, par province



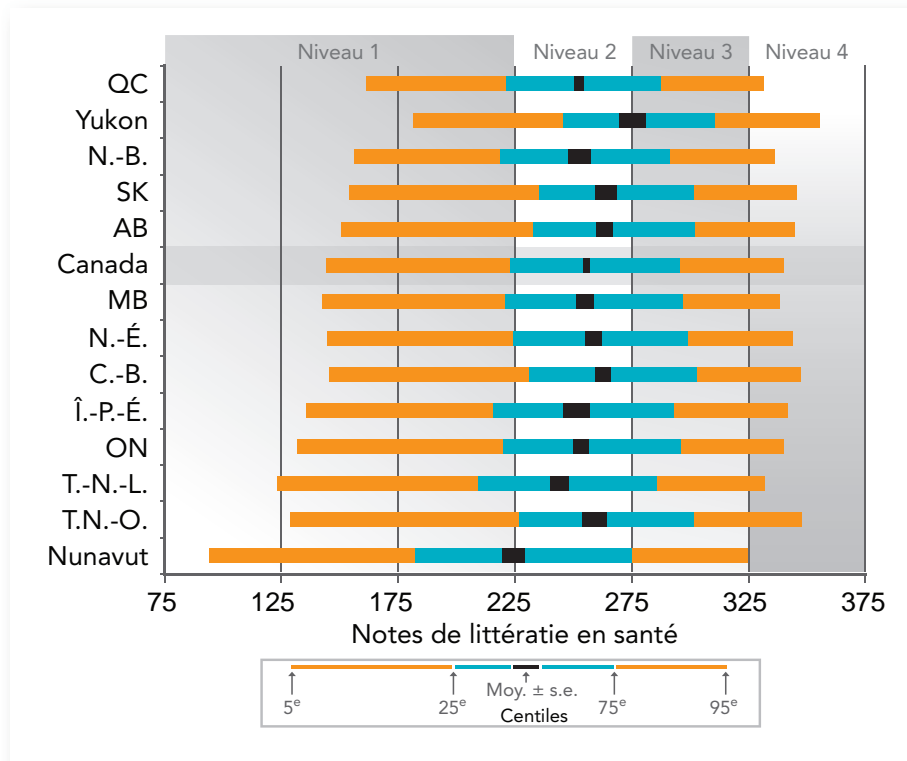
Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003 et tableau CANSIM 384-0013 de Statistique Canada

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

# NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA

Tel que signalé par le CCA en septembre 2007, on observe en moyenne des niveaux de littératie en santé plus élevés chez les Canadiens que chez les Américains. Toutefois, cette comparaison ne constitue pas le meilleur indice du rendement du Canada en matière de littératie en santé. Si l'on suppose que, comme en ce qui a trait à la compréhension de textes suivis, le niveau 3 (276-325) de l'échelle de littératie en santé représente le niveau minimal requis pour participer équitablement et pleinement à la vie sociale, force est de constater que le Canada compte un important pourcentage d'adultes (60 %) qui ne disposent pas des compétences en littératie nécessaires pour veiller à leur santé. La note moyenne d'ensemble du Canada en littératie en santé est de 258, une donnée qui masque des écarts majeurs autant entre provinces et territoires qu'intraprovinciaux, ce qui laisse supposer qu'il existe dans chaque région une grande proportion d'adultes qui, en raison de leur niveau de compétences, sont exposés à des carences sur le plan de la santé. Une répartition plus serrée des notes de littératie en santé traduit un équilibre plus élevé entre les segments de population.

**Figure 4.1 :** Répartition des notes de littératie en santé, 16 ans et plus, 2003

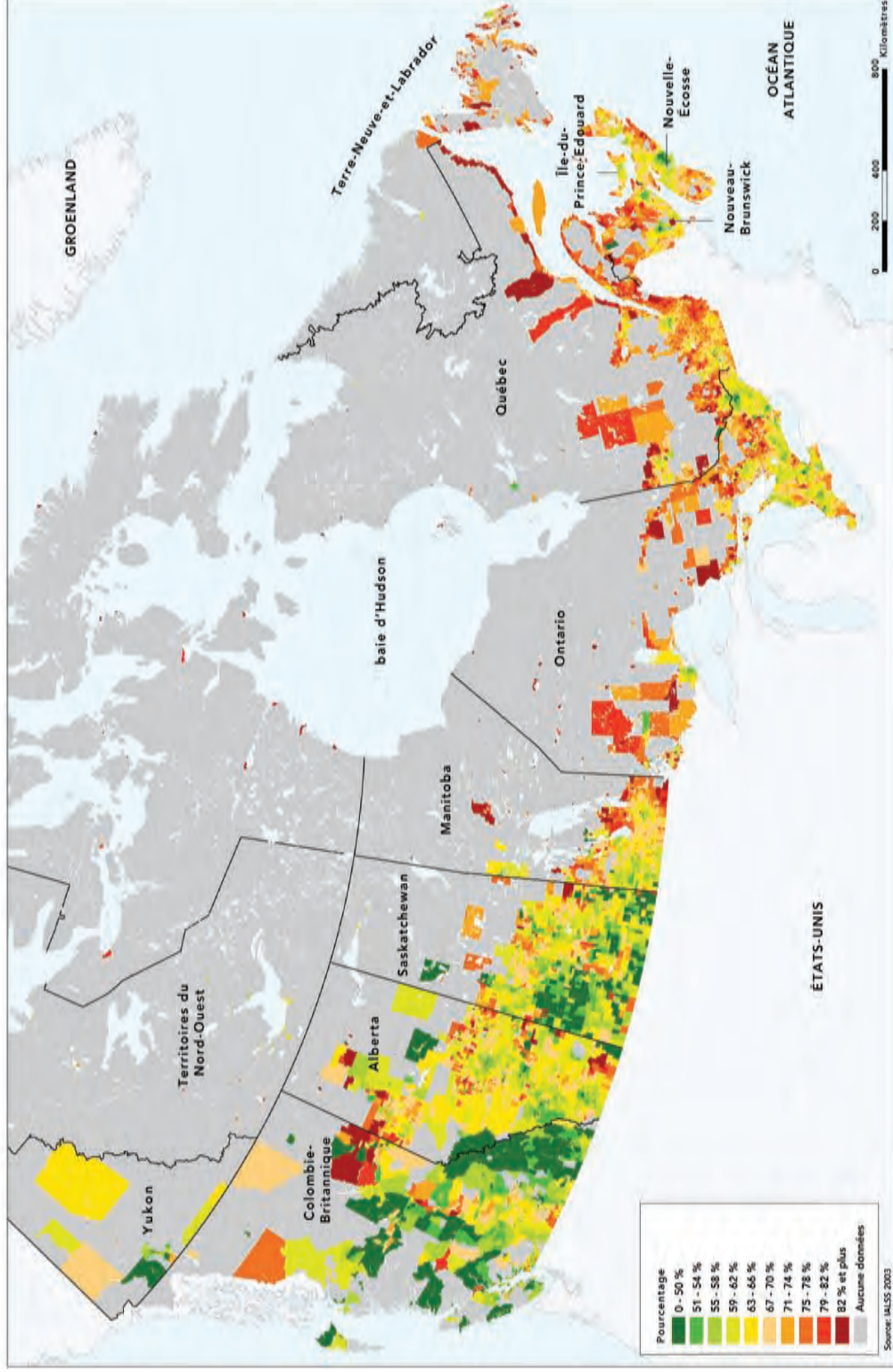


Source : Enquête internationale sur l’alphabétisation et les compétences des adultes, 2003  
 Note : Les résultats sont classés en partant du plus petit écart entre le 5<sup>e</sup> et le 95<sup>e</sup> centile.

## PORTRAIT GÉOGRAPHIQUE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA

La carte de la littératie en santé au Canada donne un aperçu visuel saisissant des faibles taux de littératie en santé (niveau 2 et moins) dans plus de 49 000 communautés et voisinages répartis d’un bout à l’autre du pays. Elle démontre clairement que les résultats, lorsqu’ils sont présentés par communautés, varient beaucoup plus que lorsqu’ils sont présentés par région sociosanitaire. De telles constatations ne sont pas sans soulever la question de savoir dans quelle mesure les différences observables dans le niveau moyen de littératie en santé et la proportion d’adultes ayant un faible taux de littératie sont susceptibles d’expliquer les écarts dans le développement relatif des communautés aux chapitres sanitaire, financier et social.

**Figure 4.2 :** Répartition de la littératie en santé au Canada  
Proportion d'adultes de 16 ans et plus dont le niveau de littératie en santé se situe à 2 ou moins



### ZOOM SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le CCA a mis au point une carte interactive qui présente en détail la répartition des faibles taux de littératie en santé au Canada, soit les provinces, les territoires, les villes et plus de 49 000 communautés et voisinages.

Consultez les résultats pour un endroit donné en utilisant la carte en ligne du CCA sur la littératie en santé, accessible au [www.ccl-cca.ca/litteratiesante](http://www.ccl-cca.ca/litteratiesante).

Source : Les présents résultats sont tirés de l'EIACA de 2003, qui présente des estimations par région. Ces dernières sont obtenues en combinant les données sur une région avec celles qui concernent les régions avoisinantes. Le recensement de 2001 en tient également compte dans la détermination de plusieurs caractéristiques régionales, comme l'éducation et le revenu. L'unité géographique utilisée dans la carte correspond à l'aire de diffusion de Statistique Canada, c'est-à-dire la plus petite superficie sur laquelle est réparti l'ensemble des données du recensement. Une aire de diffusion compte de 400 à 700 habitants.

L'analyse et la cartographie des résultats au chapitre de la littératie en santé ont été réalisées par J. Douglas Willms, de la chaire de recherche du Canada en développement humain de l'Université du Nouveau-Brunswick, avec l'aide de Teresa Tang, programmeuse de système d'information géographique de l'Institut canadien de recherche en politiques sociales du même établissement.

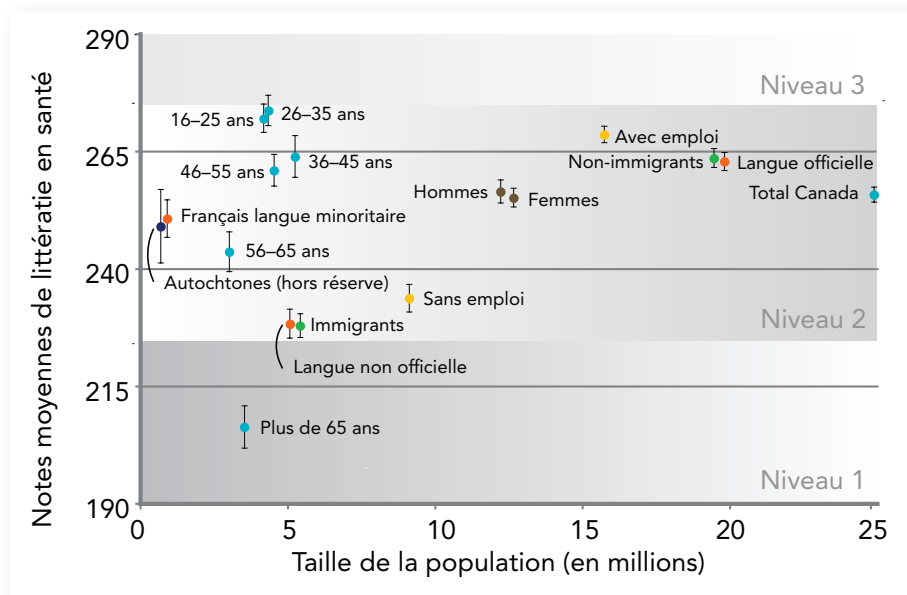


## QUI SONT LES PLUS À RISQUES?

Le projet de recherche a également révélé l'existence d'importants écarts en matière de littératie en santé entre divers groupes au sein de la population canadienne, une situation qui rend les membres de ces groupes beaucoup plus vulnérables que le reste de la population lorsqu'il s'agit de composer avec des questions de santé ou de recourir à des services. Il n'est dès lors sans doute pas surprenant de constater que les aînés, les immigrants et les travailleurs sans emploi possèdent, en moyenne, des compétences beaucoup plus faibles en matière de littératie en santé. Ces groupes se situent sous la moyenne nationale.

La figure 4.3 montre la note moyenne, assortie de l'intervalle de confiance (à gauche) de chaque segment de population à l'étude et du niveau de littératie en santé (à droite), proportionnellement au volume démographique (en bas). La moyenne canadienne se trouve tout à droite.

**Figure 4.3 :** Rendement moyen en littératie en santé chez les adultes de 16 ans et plus faisant partie de groupes clés, selon le volume démographique, 2003

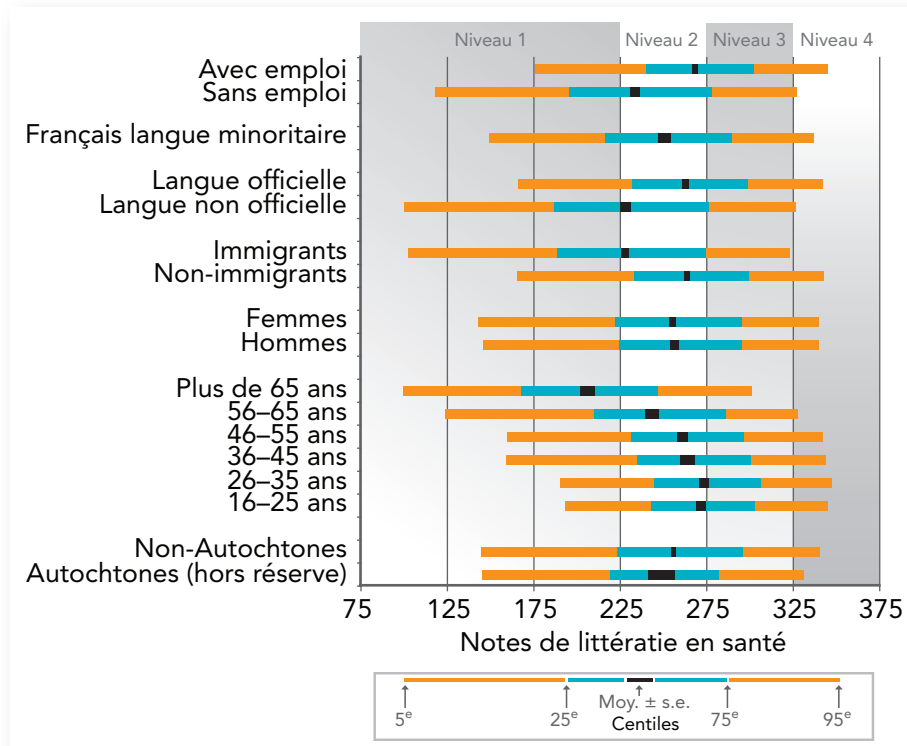


Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003  
 Note : Les notes de littératie en santé moyennes sont assorties d'intervalles de confiance de 95 % (les barres verticales ci-dessus et sous chaque point figurant dans le graphique).

Compte tenu de la forte influence généralement attribuée aux compétences liées à la littératie en santé sur la santé physique, l'existence d'importants écarts entre les niveaux moyens et leur répartition géographique peut signifier des différences notables d'une personne à l'autre sur le plan de la santé. La situation dans laquelle se trouvent les aînés est en particulier préoccupante. En effet, les

recherches démontrent que les notes moyennes en littératie en santé chutent avec l'âge<sup>18</sup>. Et au sein de la population canadienne, un écart assez important sépare les résultats des personnes ayant un emploi et ceux des personnes qui sont sans emploi, tout comme les résultats des immigrants et ceux des non-immigrants.

**Figure 4.4 :** Répartition comparative des notes de littératie en santé, par sous-populations choisies, 16 ans et plus



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003

Note : Les catégories susmentionnées ne sont pas distinctes. Il est donc possible que des données aient été comptées dans plus d'une catégorie.

Lorsqu'on observe les notes moyennes de littératie en santé, le volume démographique et la répartition de ces notes, les trois groupes les plus vulnérables qui se dégagent sont les aînés (66 ans et plus); les immigrants, surtout ceux qui ne parlent ni français ni anglais; et les personnes sans emploi.

Bien que la note moyenne de certains groupes en matière de littératie en santé (les aînés, p. ex.) se situe bien en deçà du niveau 3, il importe de souligner, comme l'illustre la figure 4.4, que la littératie en santé se caractérise par une répartition étendue, ce qui signifie que d'importantes proportions de la population faisant partie de ces groupes affichent un niveau de littératie en santé supérieur au niveau 3. En conséquence, une question se pose : « Quels sont les facteurs qui déterminent la littératie en santé? »

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

# QUELS SONT LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT LA LITTÉRATIE EN SANTÉ?

## SCOLARITÉ ET SANTÉ

Des études confirment l'existence d'une corrélation incontestable entre l'expérience d'apprentissage, le niveau de scolarité et la santé<sup>19, 20, 21</sup>. Mais quelle est la nature du lien entre ces derniers et d'autres facteurs, et la littératie en santé?

Plusieurs études connexes portant sur les corrélations entre la littératie et la santé démontrent qu'un niveau inférieur de connaissances en santé est associé à un état de santé déficient, à une utilisation accrue des services de santé et à des coûts élevés<sup>22</sup>. En conséquence, la littératie pourrait compter parmi les facteurs contribuant aux importantes disparités observées dans les soins de santé fournis à la population adulte. L'explication derrière ce phénomène tient au fait que nombre d'activités, de tâches et de contextes relatifs à la santé comportent de la documentation écrite, laquelle est bien souvent complexe et inaccessible, en raison soit d'une mauvaise conception, soit du recours à un vocabulaire difficile d'accès. Qui plus est, de nombreuses personnes dont la santé pourrait dépendre de documentation écrite possèdent un niveau de littératie insuffisant.

Complexe, le rapport entre la scolarité et la santé comporte un grand nombre de facteurs intermédiaires et modérateurs. Nombre d'études présentent des modèles qui expliquent comment et pourquoi l'apprentissage a une incidence sur la santé<sup>23</sup>. L'effet de l'éducation peut être indirect, comme en témoigne son influence sur l'emploi et le revenu. L'éducation peut également jouer un rôle plus direct en agissant, par exemple, sur les préférences, les comportements et les habitudes de vie ainsi que sur la débrouillardise générale de chacun, de même qu'en accroissant la capacité d'obtenir et de comprendre l'information en matière de santé. Par ailleurs, s'il est vrai que l'éducation peut être directement liée à l'acquisition de connaissances relatives à la santé,

elle peut également contribuer au développement de compétences (comme la littératie et d'autres compétences liées à la santé) qui, dans un contexte d'apprentissage continu, aideront l'apprenant à rassembler les renseignements supplémentaires dont il a besoin.

Il existe également un rapport intergénérationnel entre le niveau de scolarité des parents et la santé et le niveau de scolarité des enfants<sup>24, 25</sup>.

### FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Il est vrai que les niveaux de scolarité et le contexte familial servent d'assises à la littératie. Toutefois, une analyse distinguant les facteurs potentiels qui influent sur la littératie en santé montre l'effet positif considérable de la lecture quotidienne.

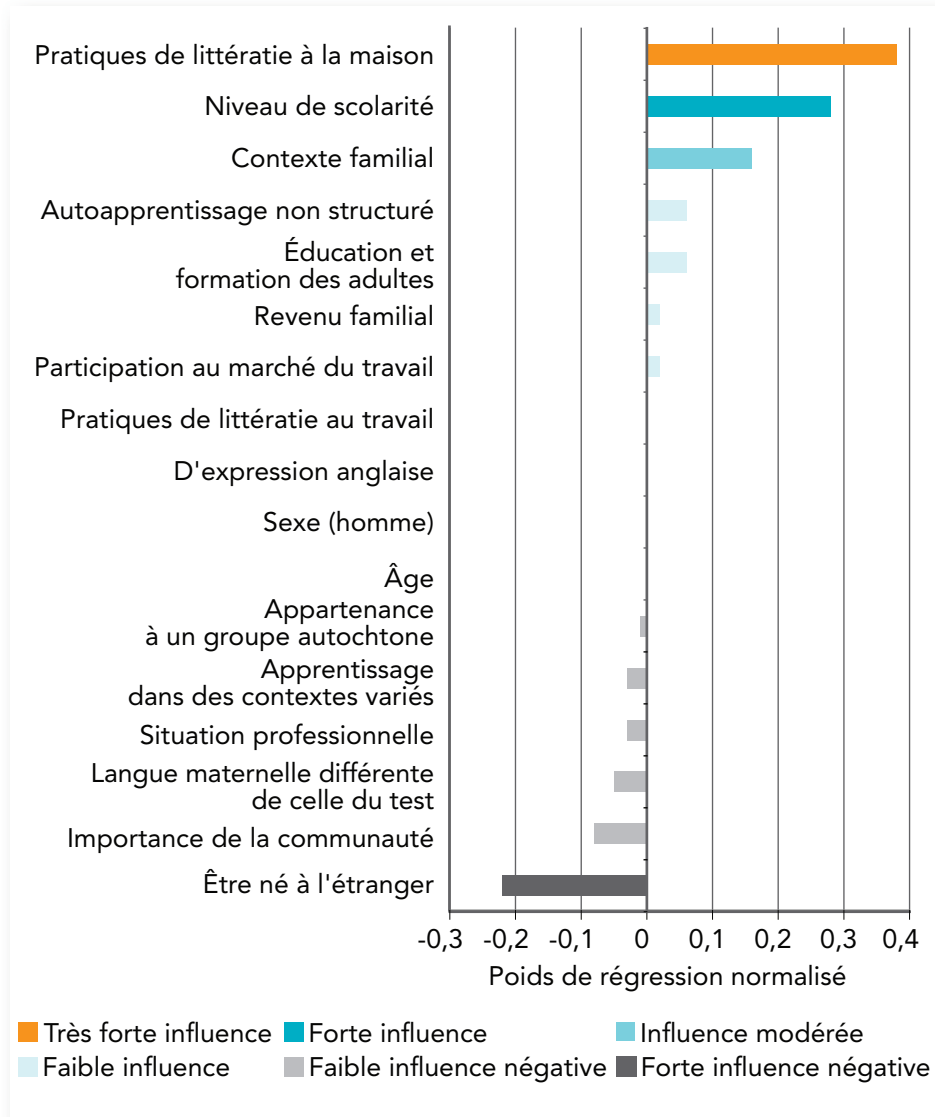
Comme le démontrent les figures 5.1 et 5.2, de nombreux facteurs et variables sont susceptibles d'avoir un effet sur la littératie en santé. Le CCA a commandé une analyse<sup>26</sup> qui examine la mesure dans laquelle de nombreux facteurs (scolarité, exercices de lecture quotidiens, éducation des parents, revenus) contribuent, isolément ou avec d'autres, au développement de la littératie en santé.

Au nombre des autres facteurs contextuels compris dans l'analyse, on compte notamment l'âge, le sexe, l'importance de la communauté et la langue. À l'exception de l'âge, ces facteurs et leurs retombées sur les niveaux de littératie en santé ne faisaient pas l'objet d'attentes précises du point de vue théorique. En général, en comparaison des jeunes adultes, les adultes plus âgés tendent à afficher des niveaux de littératie en santé plus faibles<sup>27, 28</sup>. Une analyse a donc été réalisée auprès des adultes de 66 ans et plus.

### LECTURE QUOTIDIENNE

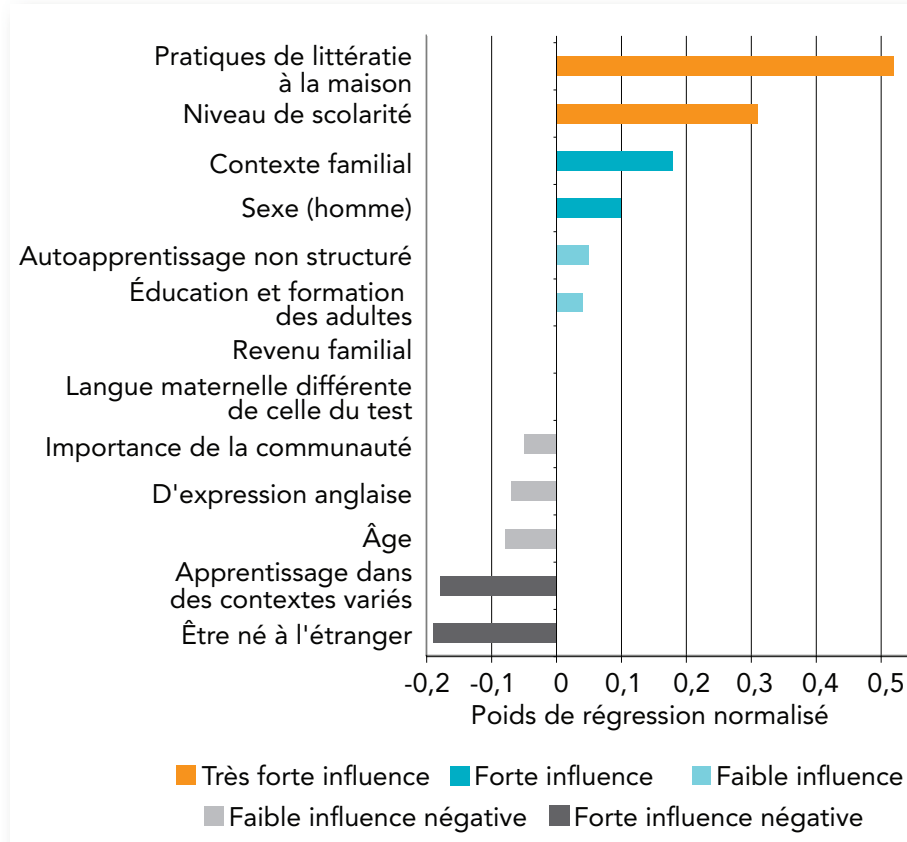
Selon cette analyse, la lecture quotidienne serait le facteur ayant à lui seul le plus grand impact sur les niveaux de littératie en santé. Il est particulièrement intéressant d'observer que le niveau de scolarité est le deuxième facteur en importance à l'origine de la littératie en santé, surtout sachant qu'une analyse similaire des compétences en compréhension de textes suivis et schématiques classait la scolarité en tête<sup>29</sup>. Voilà qui porte à conclure que la lecture quotidienne recèle quelque chose d'unique favorisant la littératie en santé.

**Figure 5.1 :** Facteurs influant sur la littératie en santé, de 16 à 65 ans



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003

**Figure 5.2 :** Facteurs influant sur la littératie en santé, 66 ans et plus



Source : Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003

D'après la théorie de l'engagement pratique, les compétences nécessaires à la littératie s'acquièrent en s'investissant dans différentes facettes de la littératie<sup>30</sup>. Selon cette théorie, les personnes qui s'engagent dans la pratique de la littératie, tant au travail qu'à la maison, maintiennent leurs compétences en littératie, voire les améliorent. La lecture de livres, de journaux, de magazines, de contenu de sites Web ainsi que de lettres, de notes et de courriels, contribue à maintenir, ou à améliorer les taux de littératie en santé. Ainsi, les adultes âgés de 16 à 65 ans qui s'y consacrent fréquemment peuvent atteindre des niveaux de 38 % plus élevés que la moyenne pour leur âge. Chez les adultes de 66 ans et plus, ceux qui lisent tous les jours peuvent atteindre des niveaux de 52 % plus élevés que la moyenne pour leur âge. L'effet de la lecture quotidienne ne semble pas dépendre d'autres facteurs, comme le niveau de scolarité des parents ou celui de l'individu. Tout porte donc à croire que, au chapitre de la littératie en santé, les habitudes quotidiennes relatives à la littératie pourraient compenser substantiellement les faibles niveaux de scolarité.

L'importance de la lecture quotidienne pour la littératie en santé a été confirmée récemment par une étude qui s'est penchée sur les liens entre les neurosciences et l'éducation, et a démontré que le déclin des fonctions cérébrales qui accompagne normalement le vieillissement peut être ralenti par l'apprentissage continu. Une recherche sur le cerveau a également démontré que la pratique de la littératie augmente l'agilité et l'acuité cérébrales plus tard dans la vie, renforçant les avantages associés à l'apprentissage tout au long de la vie<sup>31</sup>.

Le présent rapport sert de point de départ à d'autres avenues de recherche sur les effets de la littératie en santé—sur ses répercussions sur la santé et sur les coûts en soins de santé. Lire chaque jour, pourrait contribuer à améliorer sa santé.

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## CONCLUSION

Notre capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé—c'est-à-dire notre littératie en santé—est essentielle au maintien d'habitudes de vie saines, à la prise en charge de nos besoins en matière de santé et de ceux de notre famille, à la prise de décisions éclairées concernant notre santé et à l'orientation au sein du système de soins de santé. Cela dit, l'analyse des données sur la littératie en santé de l'ELCA révèle qu'environ 60 % des Canadiens adultes possèdent une littératie en santé inférieure au niveau 3, soit le niveau minimal requis pour être à même d'obtenir, de comprendre et d'évaluer adéquatement soi-même l'information relative à la santé.

La littératie en santé est importante en ce qu'elle contribue à une bonne santé, de façon à la fois directe et indirecte. La corrélation entre l'état de santé et le niveau de littératie en santé est suffisamment importante pour signifier que la santé globale de la population pourrait être améliorée si l'on arrivait à augmenter le niveau de littératie en santé des adultes. Selon la même logique, d'autres bienfaits pourraient découler de l'accroissement du niveau de littératie en santé. De fait, une meilleure littératie en santé pourrait contribuer à une meilleure santé, laquelle entraînerait de réelles économies et des bienfaits tangibles pour notre système de soins de santé et la productivité du pays.

### RELEVER LES DÉFIS DU CANADA AU CHAPITRE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

*Une question de bien-être* traite la question suivante : « Que savons-nous de la littératie en santé au Canada? » Grâce au présent rapport, les Canadiens commencent à acquérir une saine compréhension de la littératie en santé et sur son utilité. Les défis du Canada en matière de littératie en santé ne pourront être relevés sans la participation active de toutes les tranches de la société. En outre, les écarts notables qui caractérisent les niveaux de littératie en santé, à la fois au sein des provinces et territoires et au sein de segments de population ciblés, signifient que des réponses et des initiatives variées sont nécessaires



pour accroître les niveaux de littératie en santé, y compris des modifications du mode de diffusion de l'information sur la santé et de la prestation des services de santé.

## Le rôle de chacun

- La recherche présentée dans *Une question de bien-être* suggère que le facteur le plus déterminant de la littératie en santé est la pratique régulière d'un vaste éventail d'activités favorables à ce chapitre. Par exemple, la lecture quotidienne de journaux, de livres, de médias électroniques et de revues peut contribuer à garder le cerveau actif et en santé tout en maintenant les compétences en littératie. Lire chaque jour pourrait contribuer à améliorer sa santé.
- Les patients sont de plus en plus invités à prendre activement part à leurs propres soins de santé. Il est donc important que chaque patient pose les bonnes questions sur sa santé et les soins, et qu'ils reçoivent, en retour, de l'information et des directives d'une façon qu'il puisse comprendre. L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba, par exemple, encourage les patients à demander trois simples questions à la personne responsable de la prestation de leurs soins de santé :
  - Quel est mon problème de santé?
  - Que dois-je faire?
  - De quoi ai-je besoin pour y arriver?

De plus amples renseignements sur l'initiative « Vous avez le droit de poser des questions », ainsi que de l'information dans plusieurs langues, peuvent être obtenus sur le site de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba, à l'adresse [www.safetoask.ca](http://www.safetoask.ca).

- Le dicton voulant qu'on ne puisse pas croire tout ce qu'on lit s'applique bel et bien à l'information sur la santé. Les canadiens devraient donc chercher des sources d'information fiables, se reporter aux ouvrages en bibliothèque et contrevérifier l'information obtenue auprès d'un professionnel des soins de santé.

## Le rôle du milieu de la santé

- Les organisations, les associations, les centres et les prestataires de soins de santé doivent chercher à comprendre l'enjeu que représente :
  - Qu'est-ce que la littératie en santé?
  - Quels sont les niveaux de littératie en santé de telle communauté ou de tel domaine de pratique?
  - Qui sont les plus à risques?

La carte du CCA sur la littératie en santé est un outil susceptible d'aider les prestataires de soins de santé à comprendre les besoins de leur communauté.

- La majeure partie de l'information sur la santé est diffusée en format imprimé et emploie un langage et un vocabulaire qui dépassent les capacités de compréhension de la plupart des Canadiens. En utilisant un langage simple, en proposant des schémas et en demandant aux patients de répéter l'information et les instructions<sup>32</sup>, les intervenants contribuent à répondre aux besoins des patients en matière de littératie en santé. Le besoin de vidéos et de documentation visuelle sur la santé en différentes langues s'impose dans le cas des nouveaux arrivants dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français et des adultes ayant un faible niveau de littératie.
- Les initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie peuvent également intégrer des stratégies visant à répondre aux besoins en matière de littératie en santé de la population. Par exemple, les programmes s'intéressant à l'alimentation saine pourraient donner des indications sur l'interprétation des étiquettes des produits alimentaires et sur une manière efficace de faire l'épicerie.

### Le rôle des éducateurs

- En 2006-2007, le Groupe de travail sur la population adulte du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage a mené des séances de consultation auprès d'adultes ayant un faible niveau de littératie, d'immigrants et de réfugiés pour cibler les mesures efficaces et les obstacles à la santé et à l'apprentissage au sein de ces groupes. Les prestataires de soins et étudiants adultes étaient tous d'accord avec le fait que les cours de littératie peuvent adresser de façon efficace les enjeux liés à la littératie en santé.
- La santé est une préoccupation universelle et l'un des principaux facteurs de motivation incitant les apprenants à améliorer leurs compétences en littératie. Un volet portant sur la santé peut donc être ajouté aux programmes de littératie afin de favoriser la réflexion critique, l'analyse et l'échange sur les problèmes de santé, surtout ceux qui font l'objet d'une importante couverture médiatique. De tels programmes peuvent également recommander des sites Web fiables en matière d'information sur la santé, et aider les apprenants à comprendre comment accéder au système de soins de santé et poser des questions aux prestataires de soins.

De plus amples renseignements sur le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage sont disponibles sur le site Web du Centre du savoir au [www.ccl-cca.ca/litteratiesante](http://www.ccl-cca.ca/litteratiesante).

## Le rôle des employeurs et des syndicats

- La santé et la sécurité au travail sont une priorité pour les employeurs et les employés. Des instructions de sécurité formulées dans un langage clair et simple, de la documentation visuelle et de la formation en milieu de travail peuvent contribuer à répondre aux besoins en matière de littératie en santé des employés et, en conséquence, à réduire les blessures et les accidents de travail, voire à les éliminer. Il est également possible de se procurer de la documentation variée sur la sécurité en milieu de travail dans un format autre qu'imprimé par l'entremise de diverses commissions provinciales de l'indemnisation des accidentés du travail. Cette documentation peut servir à promouvoir la santé et la sécurité au travail. Par exemple, *WorkSafe BC* dispose de diaporamas et de vidéos disponibles en ligne à [www.worksafebc.com](http://www.worksafebc.com) traitant de sujets comme la sécurité dans le milieu de la construction, les techniques sécuritaires de levage, la prévention de la violence et le lavage des mains.

## Le rôle des gouvernements

- En 2003, 48 % de la population adulte en âge de travailler se situait aux niveaux 1 et 2 sur l'échelle de la compréhension de textes suivis, en dessous de la norme internationale, établie au niveau 3. Les programmes et initiatives conçus pour améliorer globalement les taux de littératie contribueront également à répondre aux besoins en matière de littératie en santé. Tous les ordres de gouvernement sont responsables d'un élément quelconque du défi que représentent la littératie et la littératie en santé au Canada. Puisque l'éducation, la formation et la santé relèvent des provinces et des territoires, ces derniers ont évidemment un rôle à jouer, au même titre que les administrations municipales, qui contrôlent les ressources communautaires, comme les bibliothèques et les écoles, et qui prennent part à la santé publique. Comme le gouvernement fédéral a un mandat de croissance économique et de développement social et que la littératie a une incidence sur la qualité et le rendement dans ces deux domaines, il doit lui aussi s'intéresser à la question.

- Les immigrants sont au nombre des groupes les plus à risques. Au Canada, les ateliers et l'information sur la santé et sur le système de soins de santé pourraient être offerts en diverses langues. La formation linguistique et la mise à jour des compétences sont des mesures qui peuvent aider les nouveaux arrivants dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français.
- Les gouvernements peuvent aussi recourir à un langage simple et à diverses formes de texte (gros caractères, braille, etc.) pour communiquer avec leur population au sujet des problèmes de santé ou pour transmettre au public de l'information sur la santé.
- Les investissements dont pourraient bénéficier les bibliothèques peuvent favoriser l'accès à de la documentation et, de ce fait, améliorer la littératie globale et la littératie en santé dans tous les secteurs de la société.

### Les mesures que le CCA compte prendre

Un des principaux projets financés par le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage est un Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Établi au début de 2006 par l'Association canadienne de santé publique, le groupe de 13 membres est à l'origine de la publication de *A Vision for a Health Literate Canada*. Ce rapport, ainsi qu'*Une question de bien-être* et les cartes géographiques sur la littératie en santé réalisées par le CCA, sont de nature à constituer un ensemble d'outils important dans l'élaboration de politiques, de pratiques et de mesures pour améliorer la littératie en santé dans les communautés et les différents groupes au sein de la population.

Les résultats présentés dans le présent rapport proposent une série de priorités à aborder dans le cadre de recherches ultérieures sur les causes et les conséquences des faibles niveaux de littératie en santé, et dans le cadre d'interventions ciblées visant l'amélioration de la littératie en santé partout au pays. Ces résultats supposent que toute stratégie conçue pour s'attaquer aux problèmes de littératie en santé, surtout au sein des groupes vulnérables, devrait se pencher prioritairement sur les deux enjeux suivants :

- les Canadiens doivent comprendre l'importance de l'apprentissage continu dans l'atteinte et le maintien d'un niveau de littératie suffisant;
- les gouvernements, les établissements, les prestataires de soins de santé et les intervenants du secteur privé doivent simplifier davantage la présentation de l'information sur la santé dans les documents imprimés ou autres.

Le CCA prévoit prendre d'autres mesures dans le domaine de la littératie en santé :

- Améliorer la compréhension de la littératie en santé, au pays, au moyen de recherches commandées, de rapports et de documents d'information publiés sur le site du CCA.
- Travailler avec les parties intéressées à la création de meilleurs indicateurs et établir des points de repère clairs et des objectifs pour la littératie en santé au Canada.
- Collaborer avec d'autres groupes et parties intéressées à la conception d'outils et de ressources visant à répondre aux besoins des Canadiens en matière de littératie en santé.
- Soutenir la recherche continue en littératie en santé, notamment par le biais d'une étude de faisabilité explorant les pistes de recherche qui évalueraient la corrélation entre la littératie en santé et diverses facettes importantes de la santé, dont la prévalence des maladies, le coût des traitements et la productivité.

« LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU CANADA :  
l'ensemble des compétences qui permet l'accès,  
la compréhension et l'utilisation d'information  
pour une meilleure santé. »

## NOTES EN FIN DE TEXTE

- 1 Conseil canadien sur l'apprentissage. *Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes 2007*, Ottawa, 2007.
- 2 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Réunion internationale des experts, Institut pour l'Éducation, juin 2003.
- 3 Conseil canadien sur l'apprentissage. *Enquête sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage*, Ottawa, 2006.
- 4 Zarcadoolas, Christina et coll. *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*, John Wiley & Sons, San Francisco, 2006.
- 5 Nutbeam, D. « Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21<sup>st</sup> century », *Health Promotion International*, vol. 15, n° 3, 2000, Oxford : Oxford University Press, p. 259–267.
- 6 Kickbusch I., S. Wait et D. Maag. « Navigating Health: The Role of Health Literacy », *London: Alliance for Health and the Future*, 2005. [www.ilcuk.org.uk](http://www.ilcuk.org.uk).
- 7 Ibid.
- 8 Conseil canadien sur l'apprentissage, *Enquête sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage*, Ottawa, 2006.
- 9 Nutbeam, D. « Health literacy as a public health goal, 2000.
- 10 Groopman. *What Doctors Think*, Houghton Mifflin, New York, 2007.
- 11 Rootman, Irving et Deborah Gordon-El-Bihbety. *A Vision For a Health Literate Canada*, Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en santé, Association canadienne de santé publique, Ottawa, 2008.
- 12 OCDE et Statistique Canada, *Littératie à l'ère de l'information : Rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes*, Paris et Ottawa, 2000.
- 13 La régression logistique est utilisée pour aider à déterminer l'incidence de certaines caractéristiques d'une population sur la probabilité d'un résultat donné. De nombreux facteurs démographiques tendent à interagir, et la régression logistique permet d'isoler l'incidence d'un certain nombre de facteurs qui tendent à interagir ou à covarier. Par exemple, puisque le niveau de scolarité influe sur la santé, il est utile de savoir si la littératie en santé influe sur la santé, sans tenir compte de la scolarité.

- 14 La définition de consommation abusive d'alcool utilisée dans la présente analyse est tirée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), dans laquelle les personnes interrogées indiquaient leur consommation d'alcool. Dans le cadre de la présente analyse, une personne qui déclare consommer 5 boissons alcoolisées ou plus à une même occasion, 12 fois ou plus par année, est considérée comme un buveur excessif.
- 15 Ohinmaa A, P. Jacobs, S. Simpson et J. Johnson. « The projection of prevalence and cost of diabetes in Canada: 2000 to 2016 », *Canadian Journal of Diabetes*, Association canadienne du diabète, Toronto, 2004.
- 16 Les données sur les blessures utilisées dans la présente analyse sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada. Les données incluent toutes les blessures, de Canadiens âgés de 12 ans et plus, assez graves pour restreindre les activités normales, mais n'incluent pas les blessures répétitives dues à l'effort.
- 17 Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de promotion de la santé*, Genève, 1998, p. 10. Accessible à l'adresse [www.who.int](http://www.who.int).
- 18 Willms, Douglas J., et T. Scott Murray. *Acquisition et perte de compétences en littératie au cours de la vie*, Ottawa, Statistique Canada, 2007. N° de catalogue 89-552-MIF2007016.
- 19 Feinstein, L., R. Sabates, T.M. Anederon, A. Sorhaindo et C. Hammond. *Measuring the Effects of Education on Health and Civic/social Engagement*, R. Desjardins et T. Schuller, Paris, CERI, 2006.
- 20 Cutler, D.M. et A. Lleras-Muney. *Education and health: evaluating theories and evidence*, National Bureau of Economic Research, Document de travail W12352, Cambridge, 2006.
- 21 Groot, W. et H. Maassen van den Brink. « The Health Effects of Education », *Economics of Education Review*, vol. 26, n° 2, p. 186-200, Kidlington, Elsevier Oxford, 2007.
- 22 Weiss, B.D. « Epidemiology of Low Health Literacy », dans J.G. Schwartzberg, J.B. VanGeest et C.C. Wang. *Understanding Health Literacy: Implications for Medicine and Public Health*, États-Unis, American Medical Association, 2005.
- 23 Hammond, C. « How education makes us healthy », *London Review of Education*, vol. 1, n° 1, p. 61-78, Londres, 2003.
- 24 Currie, J. et E. Moretti. *Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: Evidence from college openings and longitudinal data*, National Bureau of Economic Research, Document de travail 9360, Cambridge, Mass, 2002.
- 25 Haveman, R. et B. Wolfe, « The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings », *Journal of Economic Literature*, American Economic Association, vol. 33, n° 4, p. 1829-1878, Pittsburg PA, décembre 1995.

- 26 L'incidence (ou poids de régression normalisé) de chaque facteur est évaluée au moyen d'un modèle de relations structurelles linéaires (LISREL). Le modèle, qui combine l'analyse des facteurs et celle du parcours, examine la relation entre les facteurs influant sur la littératie en santé et la note de littératie en santé. Communiquer avec le CCA pour obtenir de plus amples renseignements sur l'analyse LISREL.
- 27 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et Statistique Canada. *La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes*, Paris et Ottawa, 2000.
- 28 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et Statistique Canada. *Apprentissage et réussite : Premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes*, Paris et Ottawa, 2005.
- 29 Desjardins, R. « Determinants of literacy proficiency: a lifelong-lifewide learning perspective », *International Journal of Educational research*, vol. 39, n° 3, Cambridge, RU, Pergamon, 2003, p. 205-245.
- 30 Reder, S. « Practice-engagement theory: A sociocultural approach to literacy across language and cultures », dans B.M. Ferdman, R-M. Weber et A.G. Ramirez, *Literacy across languages and cultures*, State University of New York, Albany (NY), 1994, p. 33-74.
- 31 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Comprendre le cerveau : naissance d'une science de l'apprentissage*, Paris, 2007.
- 32 Institut pour la sécurité des patients du Manitoba, « Vous avez le droit de poser des questions », renseignements à l'intention des prestataires, Winnipeg, 2007. Disponible à [www.safetoask.ca](http://www.safetoask.ca). Site consulté le 16 janvier 2008.





[www.ccl-cca.ca](http://www.ccl-cca.ca)

---

**Bureau d'Ottawa**

215-50 rue O'Connor  
Ottawa ON Canada  
K1P 6L2

Tél. : 613.782.2959  
Télec. : 613.782.2956

**Bureau de Vancouver**

1805-701 rue Georgia Ouest  
C.P. 10132  
Vancouver BC Canada V7Y 1C6

Tél. : 604.662.3101  
Télec. : 604.662.3168