



# CARNET DU SAVOIR

Comment un faible niveau de  
littératie peut nuire à la santé

6 mars 2008

« En comprenant ce qui influence notre santé, nous pouvons agir pour nous-mêmes et pour nos communautés. » – Réseau canadien de la santé

L'information sur la santé permet de mieux gérer sa santé en favorisant la prise de décisions éclairées à cet égard. Pour cela, il faut avoir accès à de l'information qui soit fiable et à jour, et être en mesure de la comprendre et d'en tirer parti. Il est donc impératif de posséder un niveau de littératie en santé suffisant, ce dont beaucoup de Canadiens sont hélas dépourvus. Bien que le Canada soit fier de son programme national de soins de santé et du niveau de vie de ses habitants relativement élevé, le niveau de littératie de sa population est très inégal et a des répercussions négatives considérables sur la santé de bien des Canadiens<sup>1</sup>.

Selon l'Enquête sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage (EACA), ceux-ci tirent leur information sur la santé de différentes sources<sup>2</sup>. En moyenne, les quelque 5 200 personnes qui ont répondu à cette enquête affirment avoir eu recours à cinq sources d'information sur la santé au cours de l'année précédente.

En matière d'information sur la santé, les Canadiens se tournent d'abord et avant tout vers leur médecin de famille, mais ils se fient aussi à bien d'autres sources, dont la télévision, la radio et les journaux. Ils demandent également conseil aux amis et à la famille et consultent des livres et Internet en plus de s'adresser aux prestataires de services de santé communautaires, comme les infirmières, les infirmières praticiennes ou, au Québec, les Centres locaux de services communautaires ou « CLSC » (voir le Tableau 1).

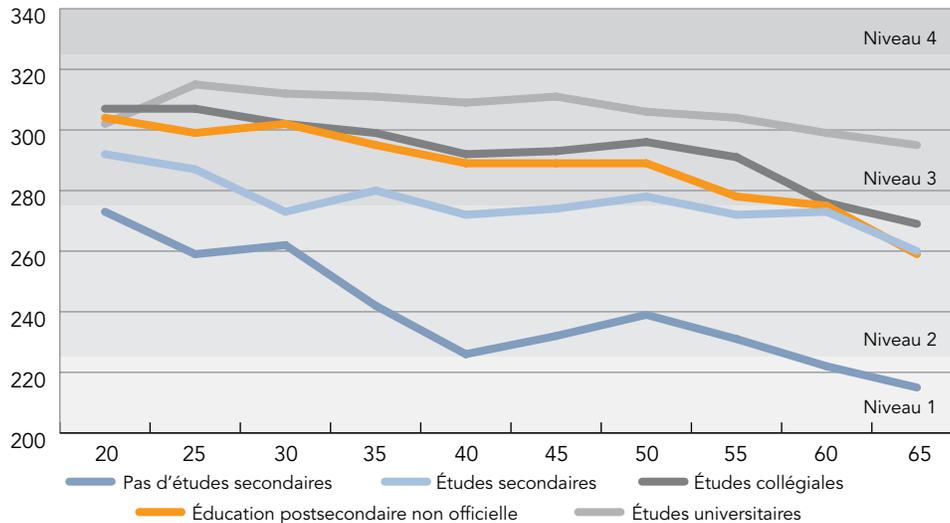
Or, nombre des sources d'information sur la santé auxquelles se fient les Canadiens exigent un niveau de littératie minimal, dont beaucoup sont dépourvus. Selon Statistique Canada, près de la moitié (plus précisément 48 %) des Canadiens de 16 ans et plus ne possèdent pas le niveau de littératie qu'exige la société actuelle, de plus en plus axée sur le savoir<sup>3</sup>. Cette lacune touche particulièrement certains segments de la population. Les résultats de l'Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes de 2003 montrent, par exemple, que les Canadiens et les Canadiennes plus âgés dont le niveau d'études est le plus faible ont tendance à afficher les moins bonnes notes dans le cadre des évaluations du degré de littératie (voir la Figure 1, consacrée aux notes obtenues en compréhension de textes).

**Tableau 1 :**  
Pourcentage des répondants ayant eu recours à chacune des sources d'information indiquées au cours de l'année précédente (2005-2006).

Source d'information utilisée	Pourcent	Source d'information utilisée	Pourcent
Médecin de famille	75,4 %	Services de santé	34,9 %
Médias	67,3 %	Bibliothèque	26,7 %
Amis et famille	67,0 %	Ligne info-santé	18,3 %
Livres	65,1 %	Médecine alternative	17,1 %
Internet	57,9 %	Enseignants et établissements d'enseignement	16,1 %
Hôpitaux et cliniques	53,6 %	Chefs religieux	7,2 %
Envois postaux	34,7 %	Aucune de ces réponses	4,3 %

Source : EACA 2006

**Figure 1 :**  
Notes en compréhension de textes suivis, par âge et par niveau d'études au Canada



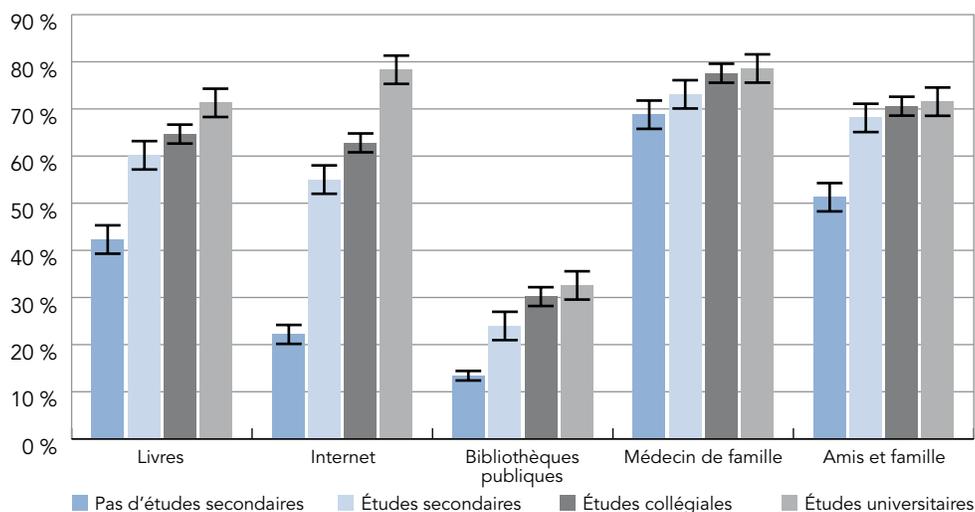
Source : Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003

Remarque : Notes 0 à 255 = Niveau 1. Notes 226 à 275 = Niveau 2.  
Notes 276 à 325 = Niveau 3. Notes 326 à 375 = Niveau 4. Notes 376 à 500 = Niveau 5.

Les Canadiens les plus âgés et les moins instruits ont tendance à consulter moins de sources d'information sur la santé. Ils ont aussi, généralement, moins recours aux sources qui exigent un niveau élevé de littératie, comme les livres, Internet ou les bibliothèques publiques.

En effet, les répondants à l'EACA qui ont effectué des études postsecondaires indiquent avoir consulté en moyenne six sources d'information sur la santé, contre cinq pour les titulaires d'un simple diplôme d'études secondaires et quatre seulement pour ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires. Le niveau d'études influe avant tout, ce qui n'a rien d'étonnant, sur la consultation des sources qui exigent un certain niveau de littératie, comme Internet, les livres et les bibliothèques publiques. Cela dit, les personnes moins instruites sont également moins enclines que les autres à consulter leurs amis ou les membres de leur famille (voir la Figure 2).

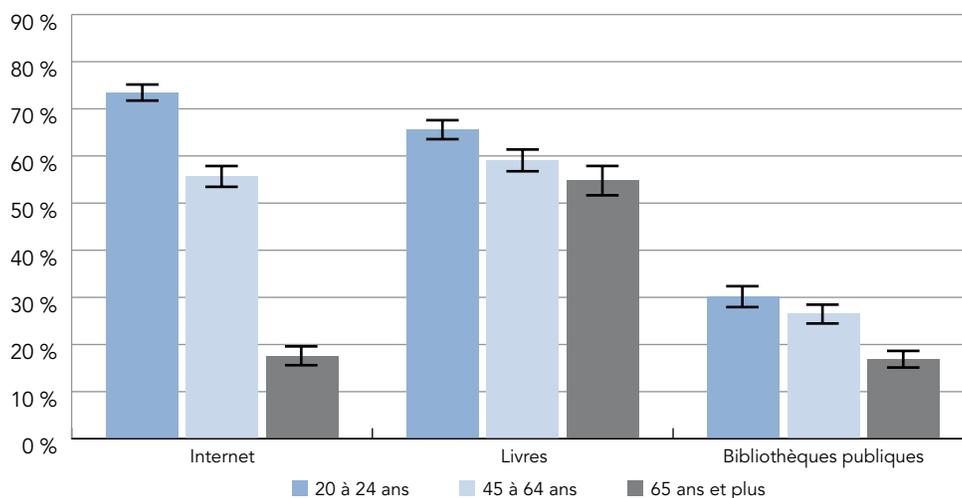
**Figure 2 :**  
 Pourcentage des répondants ayant eu recours à chacune des sources d'information indiquées au cours de l'année précédente, par niveau d'études



Source : EACA 2006

Les jeunes Canadiens ont tendance à consulter une plus grande variété de sources d'information sur la santé que les Canadiens plus âgés. En moyenne, les répondants âgés de 20 à 44 ans disent en effet avoir eu recours à six sources d'information sur la santé, contre seulement cinq sources dans le cas des 45 à 64 ans, et seulement quatre dans celui des 65 ans et plus. Les Canadiens plus âgés sont, notamment, moins enclins à utiliser des sources d'information sur la santé qui exigent un niveau de littératie plus important comme Internet, les livres ou les bibliothèques publiques (voir la Figure 3).

**Figure 3 :**  
 Pourcentage des répondants ayant consulté Internet, des livres ou des bibliothèques publiques au cours de l'année précédente, par groupe d'âge.



Source: SCAL 2006

La plus grande partie de l'information relative aux ordonnances, à la prévention de la maladie et aux moyens de rester en bonne santé est rédigée d'une manière qui la rend inaccessible à bien des patients, compte tenu de leur maîtrise de la lecture<sup>4,5,6,7</sup>. Cela a des répercussions très nettes sur les résultats en matière de santé. Les résultats de l'EACA montrent, par exemple, que les Canadiens dont le niveau de littératie est le plus faible s'informent moins que les autres sur la santé. Ils courent en outre plus de risques de souffrir de problèmes de santé et de maladies chroniques. Ces Canadiens admettent ne pas posséder les connaissances nécessaires pour gérer leur état de santé et sont peu portés vers les programmes de prévention<sup>8</sup>.

### **Leçons en apprentissage : Comment remédier au problème de faible littératie en santé?**

Un faible niveau de littératie, particulièrement en santé, est susceptible d'avoir des répercussions négatives sur l'état de santé d'une grande partie de la population. Selon l'Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, plus de la moitié (60 %) des Canadiens de plus de 16 ans ne possèdent pas le niveau de littératie requis pour lire et comprendre les notices des médicaments et l'étiquetage nutritionnel, pour accorder un consentement éclairé ou encore pour comprendre les consignes de sécurité liées à l'usage d'équipement ou de matériel<sup>9</sup>. Cela pose, dans tous les cas, de sérieux risques en matière de santé et de sécurité. Il est donc essentiel de renforcer le niveau de littératie en santé des Canadiens.

Les mesures prises à cette fin doivent entre autres s'appuyer sur des stratégies de formation et de soutien des professionnels de la santé adéquates. Avant toute chose, il importe d'informer ces derniers de l'ampleur des lacunes d'une grande part de la population sur le plan de la littératie en santé, ainsi que des répercussions négatives de ces lacunes sur la santé. Il faut également former les professionnels afin qu'ils puissent répondre efficacement aux besoins des patients affichant un niveau de littératie insuffisant<sup>10</sup>. Enfin, il est indispensable que les prestataires de soins de santé « bénéficient d'un soutien qui leur permette d'acquérir les compétences nécessaires pour être en mesure d'assurer le renforcement de l'autogestion et de répondre aux besoins de leurs patients »<sup>11</sup>.

#### **Autres rapports sur la littératie en santé**

Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé :

##### **Vision d'une culture de la santé au Canada, février 2008**

Selon le Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé de l'ACSP, la majorité des Canadiens adultes n'ont pas les compétences nécessaires pour comprendre l'information en santé dont ils ont besoin au quotidien. Les faibles niveaux de littératie en santé sont associés à une mauvaise santé et le Groupe juge que la situation au Canada est critique.

##### **La littératie en santé au Canada : Une question de bien-être, février 2008**

Ce rapport révèle que la pratique quotidienne de la lecture à l'extérieur du travail se traduit par des niveaux de littératie en santé supérieurs.

Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EICA), septembre 2007

Ce rapport présente aux Canadiens un aperçu du niveau de littératie en santé à l'échelle du pays.

Des mesures sont déjà prises au Canada afin de sensibiliser les professionnels de la santé au problème de la littératie. Par exemple, dans le cadre de son Programme national sur l'alphabétisation et la santé, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) s'emploie, en partenariat avec 27 associations sanitaires nationales, à sensibiliser les professionnels de la santé à l'importance des liens qui existent entre littératie et santé. Il s'agit, entre autres, de leur faire prendre conscience que l'information sur la santé fournie par les hôpitaux et les cliniques reste difficile à comprendre pour un grand nombre de Canadiens<sup>12</sup>. L'ACSP appelle les professionnels de la santé à s'exprimer clairement et simplement, que ce soit dans leurs entretiens avec les patients ou dans les documents qu'ils rédigent<sup>13</sup>. En utilisant un langage simple, en mettant l'accent sur l'information la plus importante et en utilisant des listes, ces professionnels peuvent grandement contribuer à la bonne compréhension de l'information sur la santé<sup>14</sup>. Encore faut-il qu'ils aient le temps de le faire et bénéficient d'une formation appropriée.

D'autres programmes en ce sens sont actuellement élaborés au sein des diverses entités du territoire canadien. Les ministères de la Santé et de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse ont, par exemple, mis en place un programme de sensibilisation à la littératie destiné aux prestataires de soins de santé, qui vise notamment à leur montrer comment ils peuvent aider leurs patients à mieux comprendre l'information sur la santé<sup>15</sup>.

Cela dit, les professionnels de la santé ne sont pas les seuls à pouvoir contribuer à résoudre les problèmes de littératie de leurs patients. Ces derniers doivent, eux aussi, prendre des mesures afin de renforcer leur niveau de littératie en santé. Un programme spécifiquement axé sur les liens entre littératie et santé a, par exemple, été mis sur pied à Edmonton, en Alberta, par un centre d'apprentissage pour les adultes. Dans le cadre de cette initiative prometteuse destinée à renforcer le niveau de littératie des utilisateurs d'information sur la santé, des femmes à faible revenu s'initient à la nutrition, à l'exercice physique et aux moyens de lutter contre le stress. De l'avis des formatrices comme des participantes, ce programme contribue réellement à renforcer le niveau de littératie ainsi que la capacité à se procurer l'information et les services de santé nécessaires. Les participantes affirment aussi avoir progressé sur les plans des habitudes alimentaires et de l'activité physique<sup>16</sup>. Mais les effets de tels programmes ne profitent pas qu'aux personnes qui y participent. En effet, une fois initiées aux stratégies qui permettent de rester en bonne santé, ces personnes font souvent profiter leur famille et leurs amis de ce qu'elles ont appris.

Cela dit, la prise de mesures additionnelles s'impose pour renforcer la littératie en santé de l'ensemble des Canadiens et pour leur permettre d'avoir accès à l'information sur ce sujet.

En 2006-2007, le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage a contribué à des enquêtes auprès des adultes affichant un faible niveau de la littératie à l'intérieur et hors du cadre de programmes d'apprentissage, ainsi qu'auprès des immigrants, des réfugiés, des prestataires de services et des praticiens, partout au Canada. Les participants à ces enquêtes ont certes convenu qu'Internet constitue une

bonne source d'information sur la santé, mais ont aussi déploré le fait que, parfois, l'information accessible en ligne est difficile à comprendre, peu fiable et si abondante que l'on s'y perd. Ces enquêtes ont en outre mis en lumière la nécessité de proposer des sites Web qui fournissent de l'information sur la santé dans un langage simple et accessible.

Il importe également de déployer des stratégies efficaces de prestation de services de renforcement de la littératie en santé à l'intention des personnes qui en ont le plus besoin. Tous conviennent que les programmes de formation de base des adultes contribuent au renforcement du niveau de littératie en santé<sup>17</sup>. Cependant, comment venir en aide aux personnes qui, bien qu'elles affichent un faible niveau de littératie, ne sont pas inscrites à de tels programmes? Le signalement insuffisant des problèmes de littératie constitue par ailleurs un obstacle considérable au déploiement des stratégies de renforcement de la littératie en santé. Les personnes qui auraient besoin d'aide sur ce plan sont, en effet, souvent réticentes à avouer leurs lacunes<sup>18</sup>.

Les professionnels de la santé doivent quant à eux prendre davantage conscience de l'ampleur des problèmes de littératie au sein de la population canadienne. Il faut également parvenir à mesurer l'évolution du niveau de littératie en santé au sein de la population afin de pouvoir mettre en œuvre des pratiques exemplaires qui tiennent compte de cette évolution. L'établissement d'un indice composite de la littératie en santé favoriserait certainement l'atteinte de ces objectifs en permettant de dresser un inventaire des compétences et des capacités des Canadiens à l'échelle du pays, des provinces, des collectivités ainsi que des principaux groupes démographiques. Un tel indice apporterait de précieux renseignements aux professionnels de la santé en leur permettant de connaître les niveaux de littératie de la population. Il serait également très utile aux décideurs qui, grâce à lui, pourraient mieux cerner les résultats en matière de santé ainsi que l'efficacité des activités destinées à renforcer la littératie sur ce plan<sup>19</sup>.

Tous les Canadiens doivent avoir en main les outils nécessaires pour prendre en charge leur santé et celle de leurs proches. Il faut entre autres, pour cela, qu'ils aient accès à de l'information à jour et exacte sur la santé, et qu'ils soient outillés pour comprendre et utiliser cette information.

## Références

- <sup>1</sup> Beiser, M., et M. Stewart. « Réduire les disparités sur le plan de la santé : une priorité pour le Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, S4- S7, 2005.
- <sup>2</sup> Conseil canadien sur l'apprentissage. *Enquête sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage*, 2006.
- <sup>3</sup> Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Statistique Canada. *Miser sur nos compétences : résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, no de catalogue 89- 617- XIEF. Consulté le 20 février 2008.
- <sup>4</sup> Baergen- Fladager, S. *Health and literacy: What is the connection?*, document sur microfiche no ED464208, Alberta, Canada, 2005.
- <sup>5</sup> Chiarelli, L., et P. Edwards. « Élaborer de saines politiques gouvernementales », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 97, S37- S42, 2006.
- <sup>6</sup> Parker, R. M., M. V. Williams, D. W. Baker et J. R. Nurs. « Literacy and contraception: Exploring the link », *Obstetrics and gynecology*, vol. 88, no 3, S72- S77, 1996.
- <sup>7</sup> Davis, T. C., M. V. Williams, E. Marin, R. M. Parker et J. Glass. « Health literacy and cancer communication », *Cancer Journal for Clinicians*, vol. 52, no 3, 2002, p. 134 à 149.
- <sup>8</sup> Chiarelli, L., et P. Edwards. « Élaborer de saines politiques gouvernementales », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 97, S37- S42, 2006.
- <sup>9</sup> Conseil canadien sur l'apprentissage. *La littératie en santé au Canada : Une question de bien-être*, 2008.
- <sup>10</sup> Rudd, R., B. Moeykens et T. Colton. « Health and Literacy. A Review of Medical and Public Health Literature », *Health and Literacy: Annual Review of Adult Learning and Literacy*, Jossey- Bass, New York, 1999.
- <sup>11</sup> Rauscher, C. *Self- management and Self- management Support. Design Template and Discussion Document*, Kidney Summit Core Group, BC Renal Agency, novembre 2006.
- <sup>12</sup> Dixon, E., et R. Park. « Do patients understand written health information », *Nursing Outlook*, vol. 38, no 6, 1990, p. 278 à 281.
- <sup>13</sup> Dafoe, G. H. « Future directions for CPHA's national literacy and health program », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 93, no 4, 2002, p. 244.
- <sup>14</sup> Dixon, E., et R. Park. « Do patients understand written health information », *Nursing Outlook*, vol. 38, no 6, 1990, p. 278 à 281.

- <sup>15</sup> Carpenter, C., S. Sears et D. Gillis. *Building Capacity among Primary Health Care Providers to Address Literacy and Health. Awareness Building Session Evaluation*, avril 2005.
- <sup>16</sup> Norton, M., et T. Horne. « The wholeness of the individual: Linking literacy and health through participatory education », *Alberta Journal of Educational Research*, vol, 44, no 2, 1998, p. 245.
- <sup>17</sup> Golbeck, A. L., C. R. Ahlers- Schmidt et A. M. Paschal. « Health literacy and adult basic education assessments », *Adult Basic Education: An Interdisciplinary Journal for Adult Literacy Educational Planning*, vol. 15, no 3, 2005, p. 151 à 168. Consulté le 4 janvier 2007 à partir de la base de données ProQuest.
- <sup>18</sup> Parikh, N. S., R. M. Parker, J. R. Nurss, D. W. Baker et M. V. Williams. « Shame and health literacy: The unspoken connection », *Patient education and counseling*, vol. 27, no 1, 1996, p. 33 à 39.
- <sup>19</sup> Kickbusch, I. S. « Health literacy: addressing the health and education divide », *Health Promotion International*, vol. 16, no 3, 2001, p. 289 à 297. Consulté le 5 janvier 2007 à partir de la base de données ProQuest.