



Littératie et santé au Québec : des compétences à développer

Communication préparée par : Bertrand Perron
Francine Bernèche
Issouf Traoré

Direction Santé Québec (ISQ)

JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE (JASP)
22 NOVEMBRE 2007




Définition de la littératie

La littératie peut être définie comme
« l'aptitude à comprendre et à
utiliser l'information écrite dans la
vie courante, à la maison, au travail
et dans la collectivité en vue
d'atteindre des buts personnels et
d'étendre ses connaissances et ses
capacités »

(Dictionnaire actuel de l'éducation, 2005 : 841).





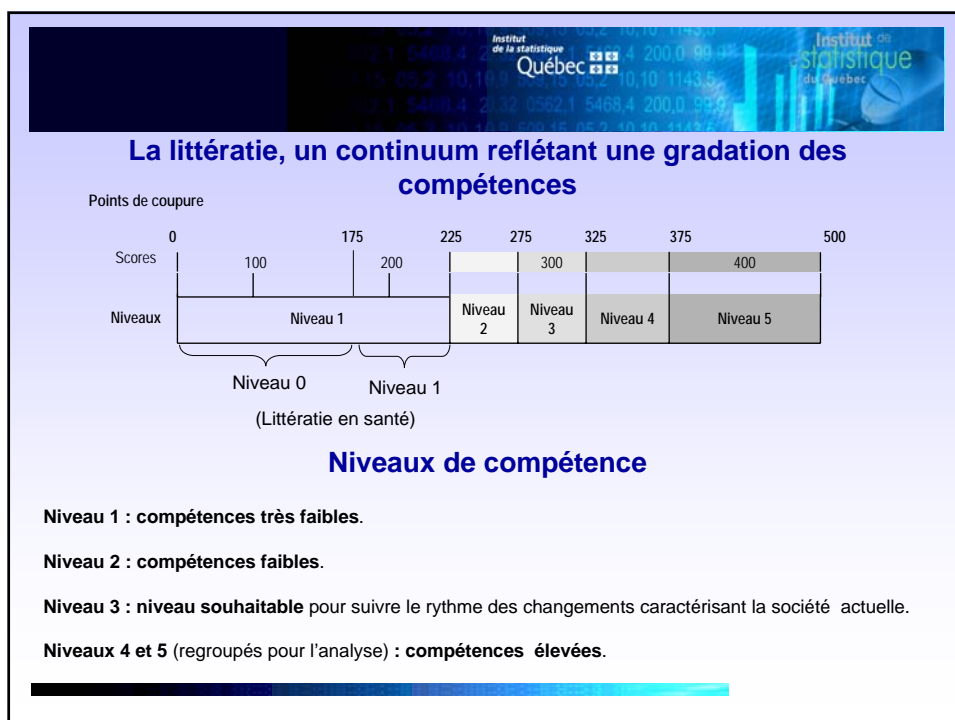
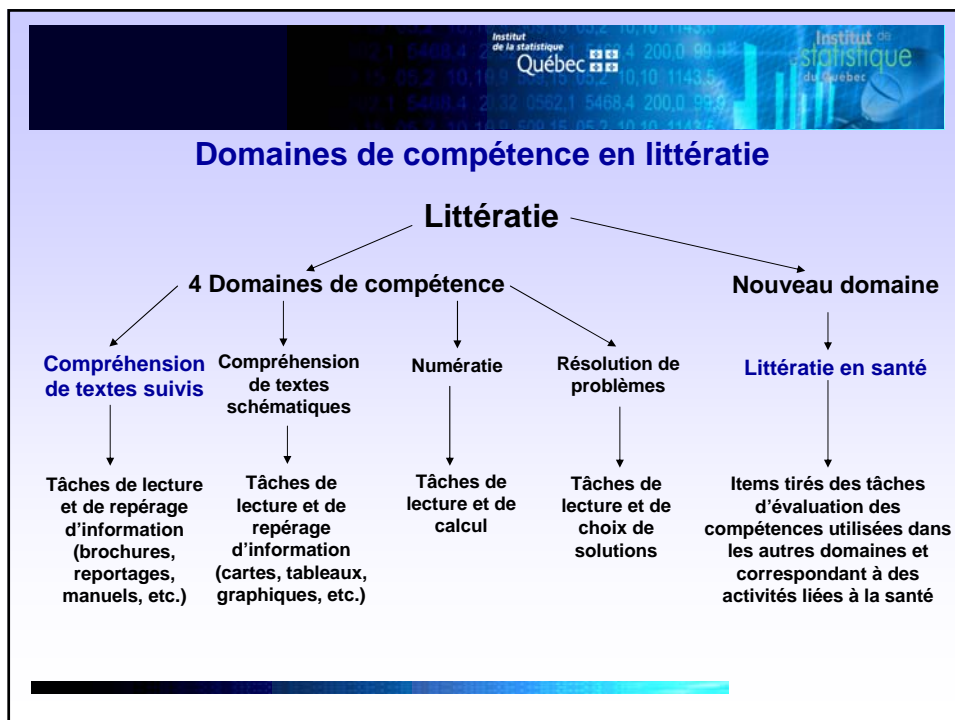
Les résultats québécois de l'*Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (EIACA), menée en 2003, sont utilisés pour répondre à deux questions :

- Y a-t-il des liens entre la littératie et la santé?
- Quelles sont les compétences de la population adulte en littératie de la santé et comment varient-elles selon certains sous-groupes?



Structure de l'enquête (EIACA)

Population visée	Ensemble de la population de 16 ans et plus.
Échantillon	4 166 répondants au Québec, incluant des échantillons supplémentaires pour les 16-24 ans, les 25-64 ans, les anglophones et les immigrants.
Taux de réponse	65,2 % au Québec.
Entrevue	<ul style="list-style-type: none">✓ un questionnaire de base portant sur plusieurs thèmes (scolarité, état de santé, situation économique, etc.);✓ un livret de six tâches essentielles à réussir pour poursuivre l'entrevue;✓ un livret complet d'environ 45 tâches d'évaluation des compétences à effectuer sans limite de temps.





Niveaux de compétence en compréhension de textes suivis

- **Niveau 1** : Capacité de lire un texte court et d'y repérer un élément d'information semblable à l'élément demandé.
- **Niveau 2** : Capacité de comparer des renseignements tirés de textes incluant certains éléments de distraction et de faire des déductions simples.
- **Niveau 3** : Capacité de lire un texte relativement dense et long, d'y repérer plusieurs éléments et de les apparier en faisant des déductions simples.
- **Niveaux 4 et 5** (regroupés pour l'analyse) : Capacité de faire des déductions complexes et de traiter des renseignements abstraits dans des textes relativement longs avec plusieurs éléments de distraction.



Deux définitions concernant la santé

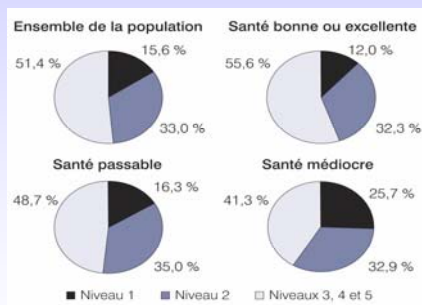
- **État de santé** :
Il s'agit de l'état de santé autodéclaré. Une série de 12 questions (*SF12*) ont été posées aux répondants dans le questionnaire de base de l'EIACA, depuis la perception de leur état de santé général jusqu'aux impacts de cet état sur leurs activités sociales.
C'est l'état de santé physique qui est considéré dans cette présentation (SCP).
- **Incapacité** :
Troubles de la vue (non corrigés par des lunettes), troubles auditifs, troubles de la parole, difficultés d'apprentissage et autres déficiences ou problèmes de santé de six mois ou plus.
C'est le fait d'avoir (ou avoir eu) au moins une incapacité qui est considéré dans cette présentation.

Quelques résultats généraux pour la population de 16 à 65 ans au Québec

- Environ 16 % de la population a de très faibles compétences (niveau 1) dans ce domaine et le tiers, de faibles compétences (niveau 2).
- Les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (DES) se trouvent en plus forte proportion au niveau 1 que les titulaires d'un DES, soit 40 % contre 14 %.
- Les francophones¹ sont proportionnellement moins nombreux que les anglophones¹ à atteindre ou dépasser le niveau 3 (52 % contre 65 %) mais, à scolarité égale, il n'y a pas de différence significative entre les résultats de ces deux groupes.

1. Définis selon la langue maternelle

Environ le quart des personnes de santé médiocre ou de très faibles compétences en compréhension de textes suivis comparativement à 16 % des personnes dont la santé est passable et à 12 % des personnes en bonne ou excellente santé



1. Catégories établies à partir du Sommaire de la composante physique (SCP).
Source : Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

Figure 1. Niveaux de compétence en compréhension de textes suivis selon l'état de santé physique¹, population de 16 à 65 ans, Québec, 2003.

Compréhension de textes suivis

Les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont les plus nombreuses, en proportion, à se classer au niveau 1 ou 2. Parmi celles-ci, la proportion des personnes ayant des compétences faibles ou très faibles est plus élevée dans les cas où la santé est médiocre ou passable.

Plus haut niveau de scolarité atteint	Santé médiocre ou passable	Santé bonne ou excellente	Ensemble
	%		
Niveau inférieur au DES	84,3	75,9	80,2
Diplôme d'études secondaires (DES)	55,6	48,9	51,6
Diplôme d'études postsecondaires (universitaires ou non)	34,9	30,6	32,2

1. Catégories établies à partir du Sommaire de la composante physique (SCP).

Source : Statistique Canada, *Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, 2003.

Tableau 1. Proportion de la population de 16 à 65 ans se classant au niveau 1 ou 2 en compréhension de textes suivis selon l'état de santé physique¹ et le niveau de scolarité, Québec, 2003

Compréhension de textes suivis

En moyenne, les résultats des aînés sont inférieurs à ceux des personnes de 16 à 65 ans. Lorsqu'il s'agit de personnes de santé médiocre ou passable, ces résultats se situent clairement au niveau 1.

Groupe d'âge	Santé médiocre ou passable		Santé bonne ou excellente		Ensemble	
	Score moyen	Niveau correspondant ²	Score moyen	Niveau correspondant ²	Score moyen	Niveau correspondant ²
16 à 65 ans	268	2	281	3	275	2-3
66 ans et plus	210	1	219	1-2	213	1-2

1. Catégories établies à partir du Sommaire de la composante physique (SCP).

2. Compte tenu des intervalles de confiance.

Source : Statistique Canada, *Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, 2003.

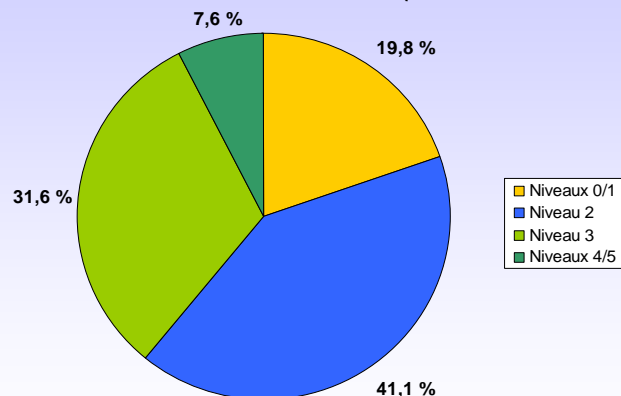
Tableau 2. Scores moyens en compréhension de textes suivis selon le groupe d'âge et l'état de santé physique¹, population de 16 ans et plus, Québec, 2003

Définition de la littératie en santé

« La littératie en santé est la capacité pour des individus de repérer, comprendre, évaluer et communiquer de l'information pour être capables de composer avec les divers contextes de santé afin de promouvoir la santé tout au long de leur vie. »

(Définition de I. Rootman et autres, 2005, traduite dans I. Rootman, M. Kaszap et J. Frankish, 2006)

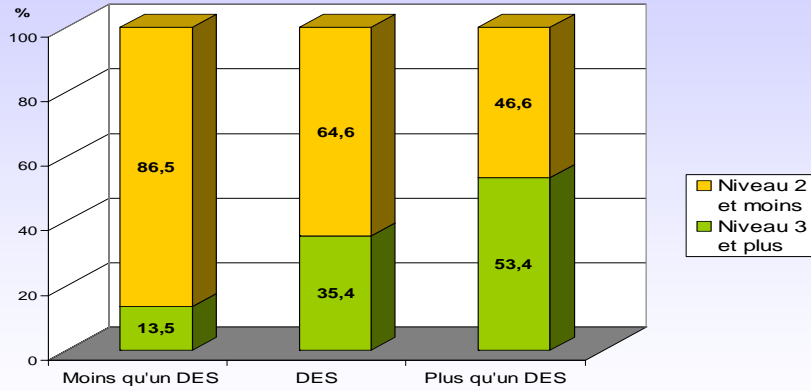
LA MAJORITÉ (41,1 %) DES QUÉBÉCOIS DE 16 À 65 ANS SE SITUENT AU NIVEAU 2 (FAIBLE COMPÉTENCE) DE L'ÉCHELLE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ (C. TEXTES SUIVIS : 1/3)



Source: Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 2. Répartition (en %) des adultes québécois de 16 à 65 ans selon leur niveau de compétence en littératie de la santé.

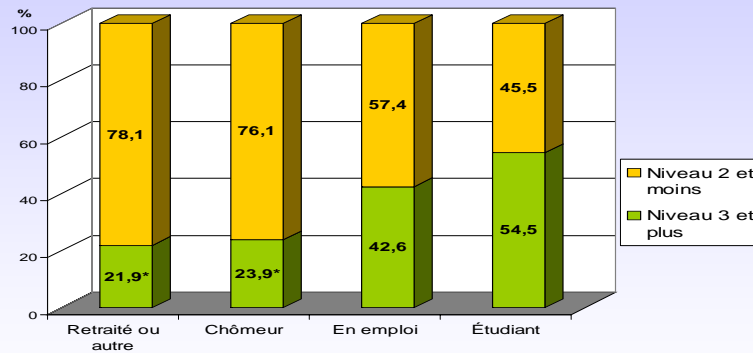
LA SCOLARISATION FAVORISE L'ATTEINTE DU NIVEAU SOUHAITABLE DE COMPÉTENCE EN LITTÉRATIE DE LA SANTÉ



Source : Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 3. Répartition des niveaux de compétence en littératie de la santé selon le diplôme obtenu, québécois de 16 à 65 ans.

LES PERSONNES QUI N'ONT PAS D'EMPLOI ET QUI N'ÉTUDIENT PAS SONT DÉSAVANTAGÉES AU PLAN DES COMPÉTENCES EN LITTÉRATIE DE LA SANTÉ



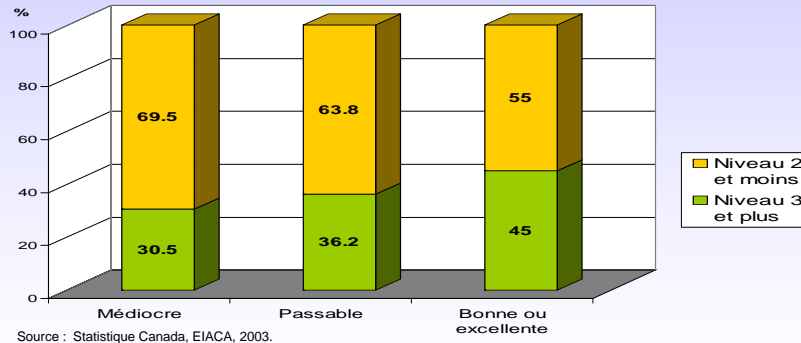
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence

Source : Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 4. Répartition des niveaux de compétence en littératie de la santé selon la situation d'emploi, québécois de 16 à 65 ans.

Littératie en santé

LES ADULTES EN MAUVAISE SANTÉ SONT GÉNÉRALEMENT PEU COMPÉTENTS EN LITTÉRATIE DE LA SANTÉ... ET MÊME LA MAJORITÉ DE CEUX QUI SONT EN BONNE OU EXCELLENTE SANTÉ N'ARRIVENT PAS À ATTEINDRE LE NIVEAU SOUHAITABLE DE COMPÉTENCE

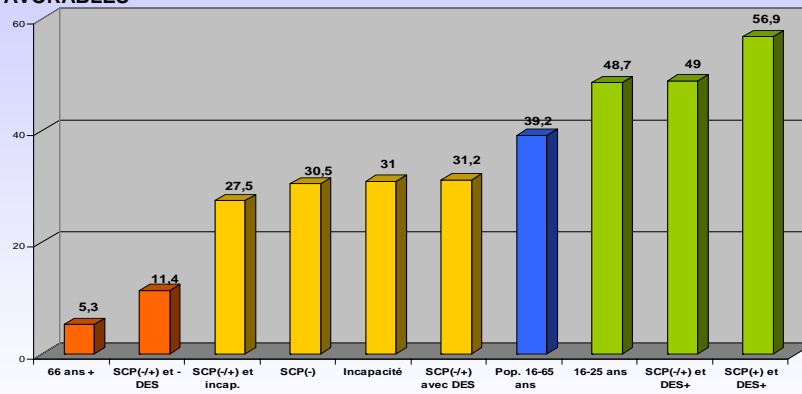


Source : Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 5. Répartition des niveaux de compétence en littératie de la santé selon l'état de santé physique (composante SCP du SF-12), québécois de 16 à 65 ans.

Littératie en santé

ÂGE, SANTÉ, SCOLARITÉ ET LITTÉRATIE EN SANTÉ : CONDITIONS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES



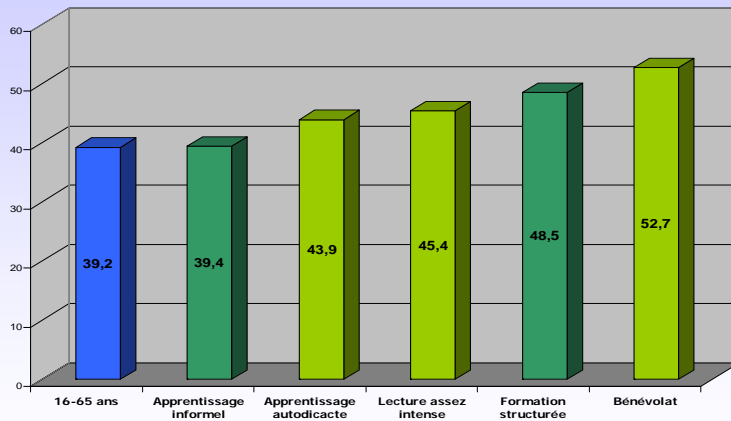
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 6. Proportion d'adultes atteignant le niveau souhaitable de compétence en littératie de la santé, diverses sous-populations, Québec.

FACTEURS « ÉNERGISEURS » DE COMPÉTENCE EN LITTÉRATIE DE LA SANTÉ



Source : Statistique Canada, EIACA, 2003.

Figure 7. Proportion d'adultes possédant le niveau souhaitable de compétence en littératie de la santé selon diverses pratiques, québécois de 16 à 65 ans.

Conclusion

- Bien qu'elle semble « se comporter » de façon similaire, l'échelle de littératie en santé est une mesure plus spécifique que les échelles « classiques » de littératie et semble témoigner du fait que la compréhension d'informations écrites sur la santé demande un niveau de compétence plus élevée.
- Les résultats montrent un décalage entre les préoccupations des citoyens face à la santé et la capacité réelle qu'ils ont de la comprendre et d'en prendre charge individuellement.
- Les résultats auprès des sous-groupes désavantagés au plan des compétences montrent la nécessité d'accompagner la prise en charge individuelle de la santé, ce qui constitue un défi important compte tenu de la structure démographique québécoise.
- Chez les sous-groupes plus favorisés, la question du maintien des compétences en littératie demeure pertinente.
- Mais plus spécifiquement en ce qui a trait à la littératie en santé, on peut se demander si des effets bénéfiques pourraient découler d'une plus grande démocratisation des enjeux liés à la santé et d'une intégration de sujets liés à la santé dans les programmes généraux d'éducation.