

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « Rédiger des textes clairs et simples en 5 étapes » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



www.stat.gouv.qc.ca

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

Quelques faits saillants sur la littératie en santé au Québec

Communication préparée par Francine Bernèche,
Bertrand Perron et Issouf Traoré
Institut de la statistique du Québec

16^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP)
27 novembre 2012

Québec 



www.stat.gouv.qc.ca

Des données sur la population québécoise pour :

- **Montrer les liens entre la littératie et la santé**
- **Évaluer les compétences des adultes en matière de littératie en santé**
- **Identifier des groupes à risque**
- **Dégager certains facteurs favorables**

2

Institut
de la statistique
Québec 

www.stat.gouv.qc.ca

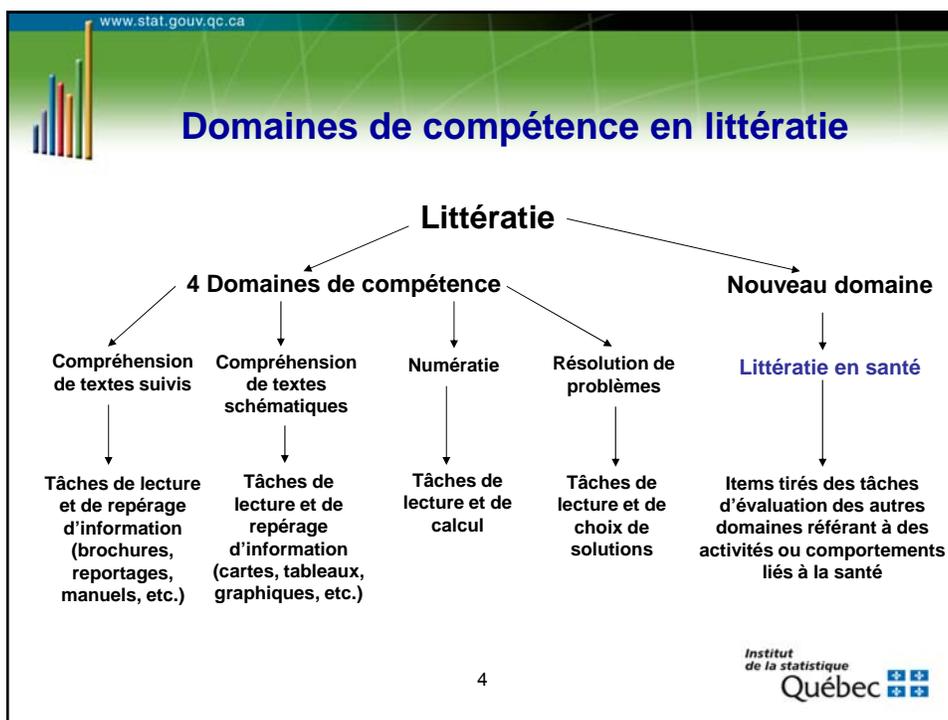


Des données tirées de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EICA)

- Une enquête**
 - ✓ dont le principal responsable est l'OCDE;
 - ✓ menée dans 7 pays (incluant le Canada) en 2003 et dans 4 autres en 2008;
 - ✓ un maître d'œuvre : Statistique Canada.
- Au Québec**
 - ✓ un échantillon de 4 166 répondants âgés de 16 ans et plus;
 - ✓ un taux de réponse de 65,2 %.
- Des entrevues en face-à-face**
 - ✓ un questionnaire de base sur plusieurs thèmes (scolarité, état de santé, situation économique, etc.);
 - ✓ un livret d'environ 45 tâches d'évaluation des compétences en littératie.

3

Institut de la statistique Québec



www.stat.gouv.qc.ca



Définitions de la littératie en santé

- **Plusieurs définitions référant le plus souvent à l'information, dont celle-ci :**
« 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. »
(I. Rootman et B. Ronson, 2005, traduction dans I. Rootman, M. Kaszap et J. Frankish, 2006).
- **et une, plus enveloppante, présentée à l'atelier des JASP 2011 :**
« La littératie en santé d'un individu désigne à la fois sa culture sanitaire, c'est-à-dire la somme de ses acquis familiaux, scolaires, sociaux, culturels, professionnels auxquels s'ajoutent : ses croyances, ses peurs, ses conceptions, ses attitudes et ses comportements en santé, de même que ses pratiques d'alphabétisme santé dans toutes les situations de la vie courante, tout au long de la vie. »
(V. Dorval, M. Kaszap et I. Clerc, 2008).

5

Institut de la statistique Québec

www.stat.gouv.qc.ca



Opérationnalisation de la littératie en santé

- Échelle élaborée à partir de quelque 200 tâches référant à des activités ou des comportements liés à la santé.
- Répartition de ces tâches en cinq catégories:
 - La promotion de la santé
Ex.: acheter de la nourriture
 - La protection de la santé
Ex.: choisir un produit parmi plusieurs
 - La prévention de la maladie
Ex.: cerner les risques
 - Les soins de santé
Ex.: calculer le moment de la prise d'un médicament
 - La compréhension du système de santé
Ex.: faire une demande de prestations.
- Interprétation du niveau 3 sur l'échelle de littératie en santé :
« Niveau minimal requis pour être à même d'obtenir, de comprendre et d'évaluer adéquatement soi-même l'information relative à la santé »
(Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008, p.31).

6

Institut de la statistique Québec

www.stat.gouv.qc.ca

La littératie, un continuum reflétant une gradation des compétences

Points de coupure	0	175	225	275	325	375	500
Scores		100	200		300		400
Niveaux		Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5

Niveau 1: **Compétences très faibles** (ex. en *compréhension de textes suivis* : lire un texte court et y repérer un élément d'information semblable à l'élément demandé);

Niveau 2: **Compétences faibles** (ex. en *compréhension de textes suivis* : comparer des renseignements tirés de textes incluant certains éléments de distraction et faire des déductions simples);

Niveau 3: **Niveau souhaitable pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle** (ex. en *compréhension de textes suivis* : lire un texte relativement dense et long, y repérer plusieurs éléments et les apparier en faisant des déductions simples);

Niveaux 4 et 5: **Compétences élevées** (ex. en *compréhension de textes suivis* : faire des déductions complexes et traiter des renseignements abstraits dans des textes relativement longs avec plusieurs éléments de distraction).

Institut de la statistique Québec

7

www.stat.gouv.qc.ca

Exemple d'une tâche de niveau 1 en compréhension de textes suivis

ASPIRIN MEDCO 500

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES : Maux de tête, douleurs musculaires et rhumatismales, maux de dents et d'oreilles. SOULAGE LES SYMPTÔMES COMMUNS DU RHUME.

POSOLOGIE : ORALE. Prendre 1 ou 2 comprimés toutes les 6 heures, de préférence en mangeant, pendant au plus 7 jours. Conserver en un endroit frais et sec.

MISE EN GARDE : Ne pas prendre en cas de gastrite ou d'ulcère gastro-duodénal. Éviter de prendre en même temps qu'un anticoagulant, ou en cas de maladie du foie ou d'asthme bronchique grave. Si ce médicament est pris à grosse dose pendant une période prolongée, il peut affecter les reins. Avant d'administrer à un enfant atteint de varicelle ou de grippe, consulter un médecin au sujet du syndrome de Reyes, maladie rare mais grave. Les femmes enceintes et celles qui allaitent doivent consulter leur médecin avant d'utiliser ce produit, surtout durant le troisième trimestre de la grossesse. En cas de symptômes persistants ou de surdore accidentelle, consulter un médecin. Garder hors de la portée des enfants.

INGRÉDIENTS : Chaque comprimé contient 500 mg d'acide acétylsalicylique.
Excipient c. h. p. 1 comprimé.
N° d'enreg. 88246

Fabrique au Canada par STERLING PRODUCTS, INC.
1600, boulevard Industriel, Montréal (Québec) H3J 3P1



Reproduit avec autorisation

Quel est le nombre maximal de jours pendant lesquels vous devriez prendre ce médicament?

Institut de la statistique Québec

8

www.stat.gouv.qc.ca

Exemple d'une tâche de niveau 2 en compréhension de textes schématiques

LES HOLLANDAISES PEU NOMBREUSES AU TABLEAU

Le pourcentage de femmes dans l'enseignement est faible aux Pays-Bas comparativement aux autres pays. Dans la plupart des autres pays, la majorité des enseignants sont de sexe féminin. Cependant, si l'on tient compte des directeurs de l'enseignement et des écoles, la proportion diminue considérablement et les femmes se retrouvent en minorité partout.

Pourcentage de femmes dans l'enseignement (maternelle et niveaux primaire et secondaire).

Dans quel pays, à part les Pays-Bas, les femmes sont-elles en minorité dans l'enseignement ?

Institut de la statistique Québec

9

www.stat.gouv.qc.ca

Liens entre littératie et santé

Les personnes dont la santé physique est médiocre ont plus souvent que les autres de grandes difficultés (niveau 1) à comprendre un texte suivi : 26 % contre 16 % (santé passable) et 12 % (santé bonne ou excellente).

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

Ensemble de la population

Santé bonne ou excellente

Santé passable

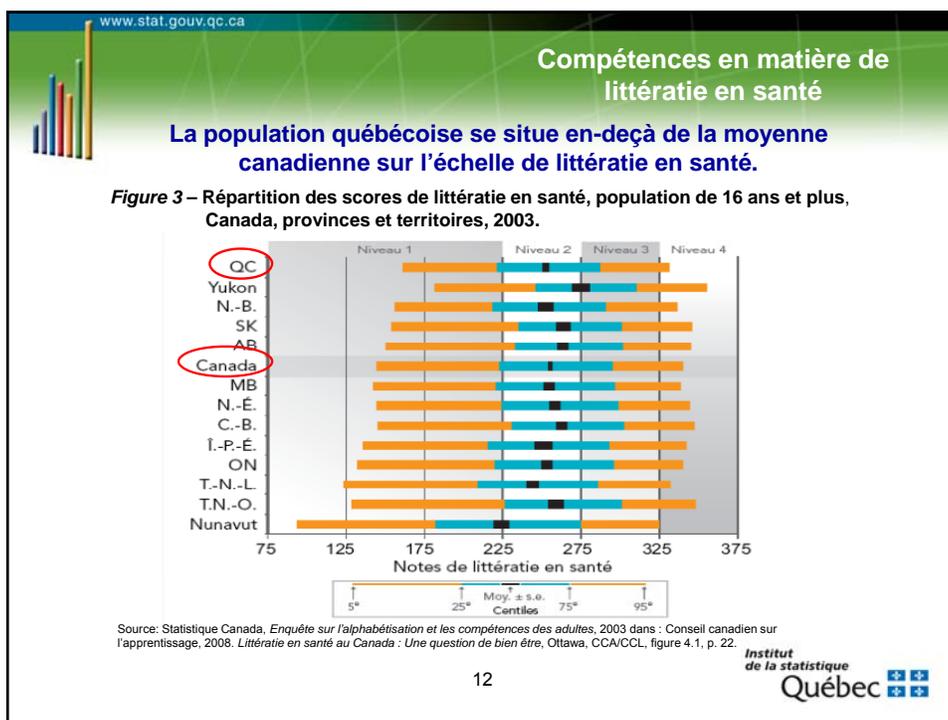
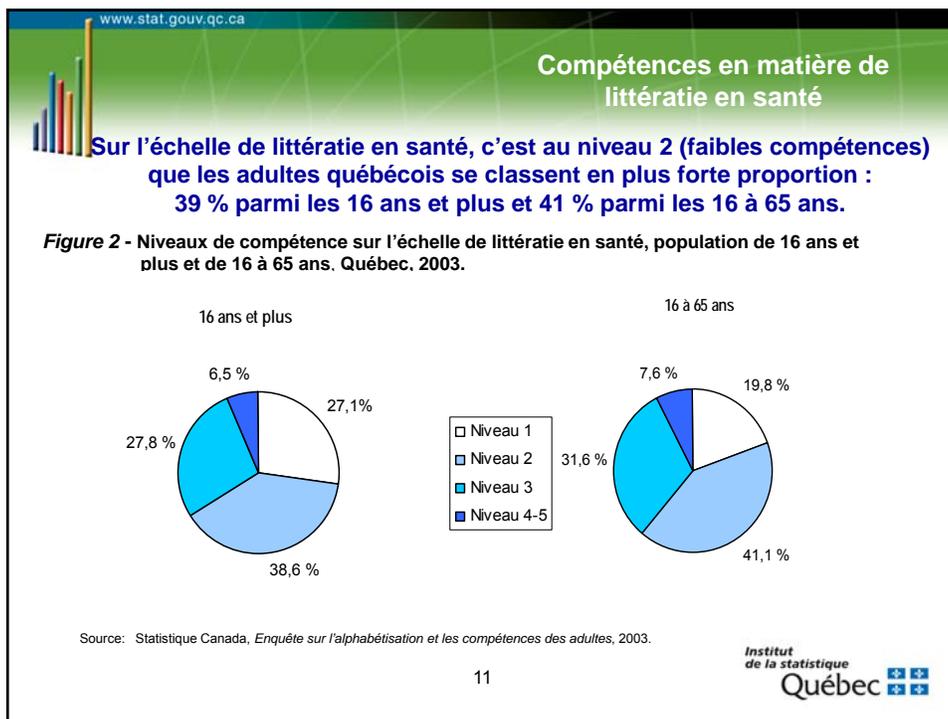
Santé médiocre

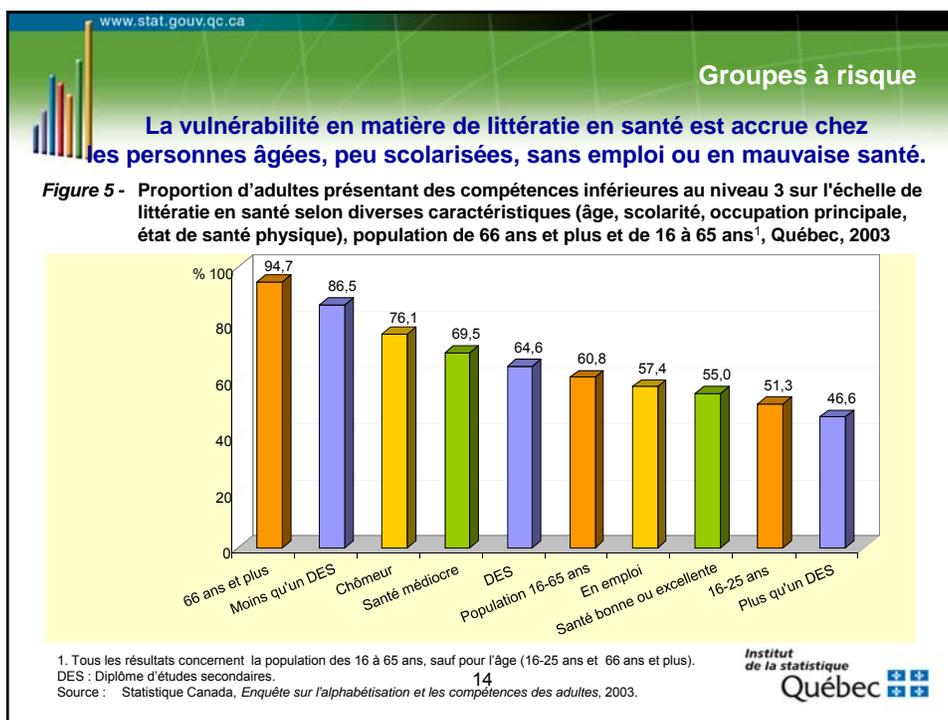
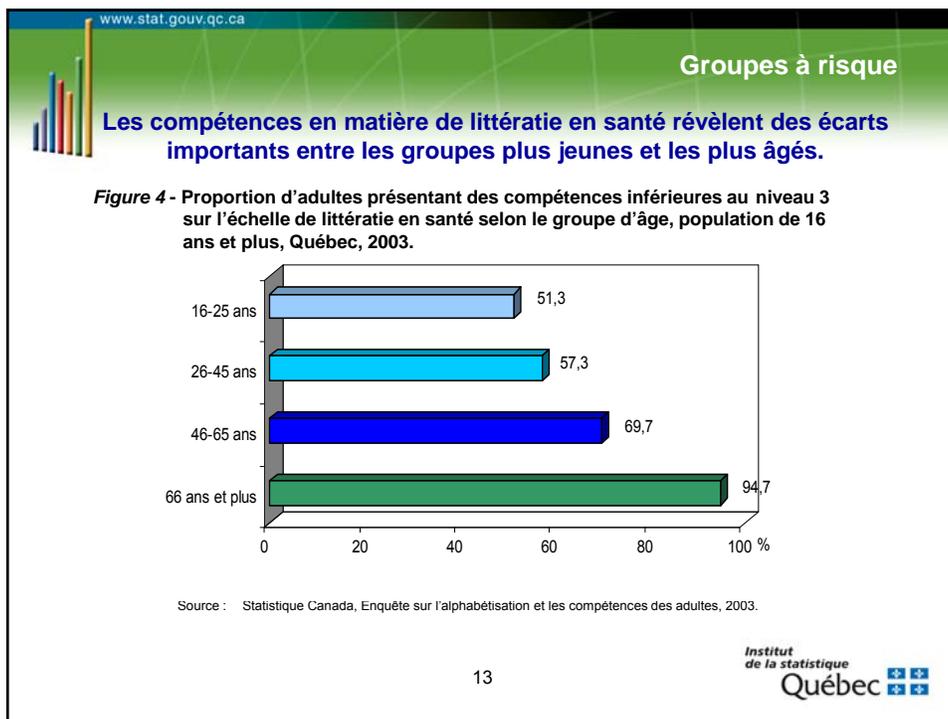
■ Niveau 1 ■ Niveau 2 □ Niveaux 3, 4 et 5

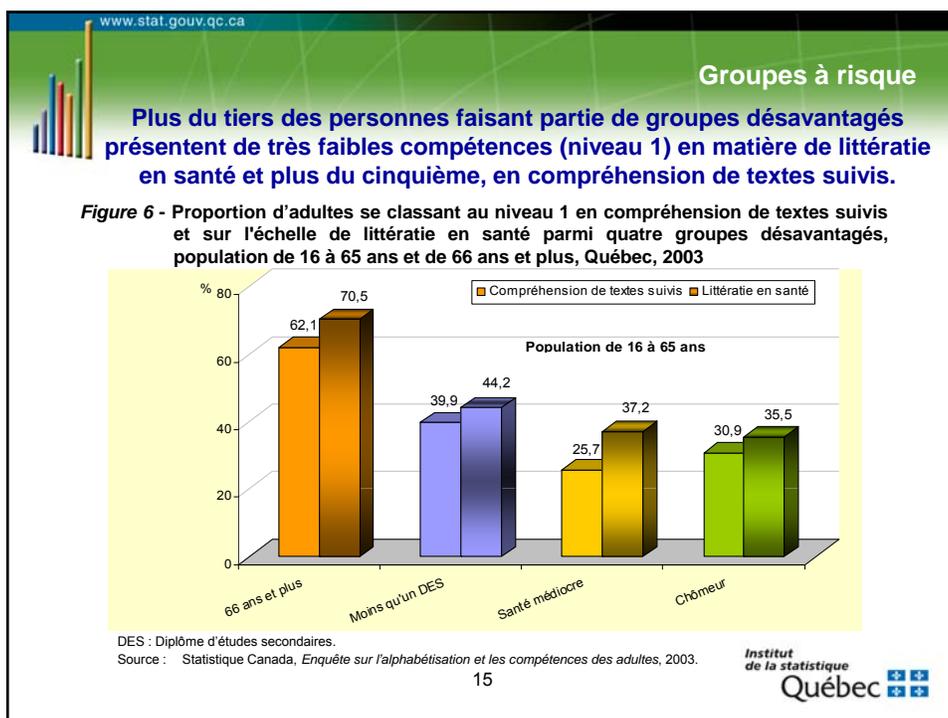
1. Catégories établies à partir du Sommaire de la composante physique (SCP).
 Source : Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

Institut de la statistique Québec

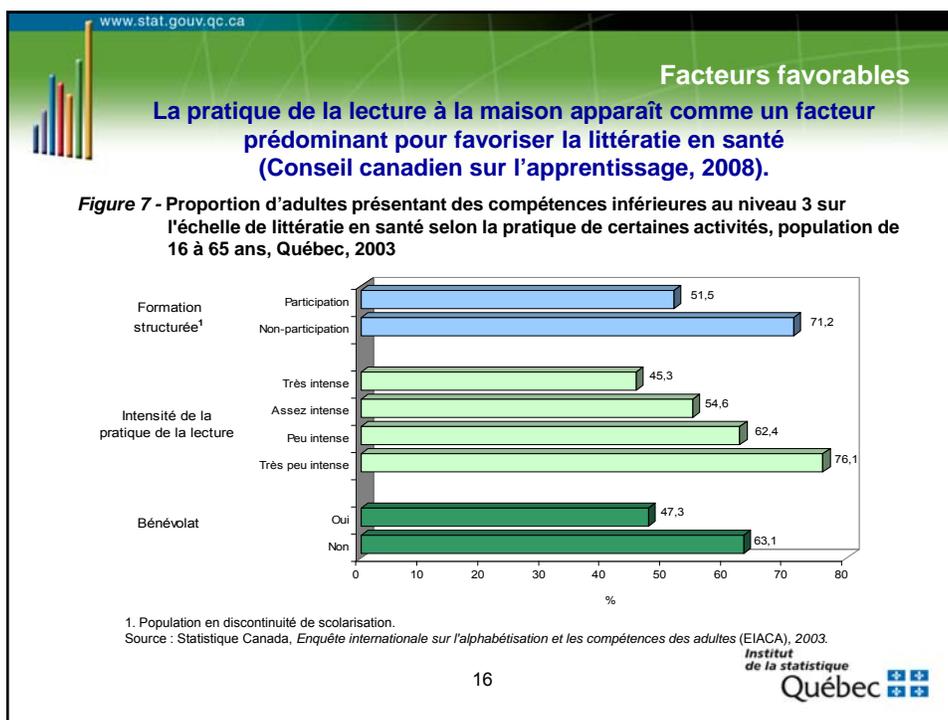
10







15



16

www.stat.gouv.qc.ca



Une nouvelle enquête : le PEICA

- Un *Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes* (PEICA) géré par l'OCDE et un conseil de 27 pays (dont le Canada);
- Une collecte de données menée en 2011-2012 :
 - Instruments informatisés
 - Questionnaire de base incluant une section sur les compétences professionnelles;
- Une enquête davantage axée sur les technologies de l'information que l'EIACA;
- Des données comparables à l'EIACA :
 - « Littérisme »
 - Aptitude au calcul;
- De nouvelles mesures :
 - Résolution de problèmes (environnement technologique)
 - Maîtrise des savoirs fondamentaux;
- Les premiers résultats seront diffusés à l'automne 2013.

17

Institut
de la statistique
Québec 

www.stat.gouv.qc.ca



Les résultats sur la littératie en santé montrent...

- qu'il existe des groupes plus à risque comme les personnes âgées et les personnes désavantagées sur le plan socioéconomique (faible scolarité ou sans emploi);
- que le niveau de compétence en littératie est lié de façon positive à l'état de santé, les personnes en bonne ou excellente santé obtenant en moyenne des résultats supérieurs à ceux des personnes en mauvaise santé;
- qu'il n'y a pas d'adéquation entre l'analphabétisme et le classement au niveau 1 : ce niveau comprend un large éventail de situations, même s'il est associé à de très faibles compétences en littératie;
- qu'il est pertinent d'adopter des mesures d'accompagnement dans la prise en charge de sa santé pour les groupes désavantagés en matière de littératie et de maintien des compétences acquises chez les groupes plus favorisés;
- que la communication écrite peut fournir des occasions de valoriser les compétences en littératie d'un individu et permettre, à plus long terme, d'encourager leur maintien, voire leur développement.

18

Institut
de la statistique
Québec 



Références bibliographiques

- BERNÈCHE, F. et I. TRAORÉ (2007). « Y a-t-il des liens entre la littératie et la santé ? Ce que montrent les résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003 », *Zoom Santé*, Institut de la statistique du Québec, novembre, 4 p.
- BERNÈCHE, F., I. TRAORÉ et B. PERRON (2012). « Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables. Résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003 », *Zoom Santé*, Institut de la statistique du Québec, n° 35, février, 8 p.
- CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (CCA) (2008). *Littératie en santé au Canada : Une question de bien être*, Ottawa, CCA/CCL, 39 p.
- CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (CCA) (2007). *Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, Ottawa, CCA/CCL, 35 p.
- DORVAL, V., M. KASZAP et I. CLERC (2008). « Réflexions autour des concepts d'alphabétisme et de littératie », dans *Suites à donner au 2^e Forum national en santé, tenu à Ottawa, les 23 et 24 novembre 2007*, Québec, Université Laval, rapport de recherche non publié.
- ROOTMAN, I. et B. RONSON (2005). « Literacy and health research in Canada : Where have we been and where should we go? », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96 (suppl. 2), p.62-77.
- ROOTMAN, I., M. KASZAP et J. FRANKISH (2006). « La littératie en santé : un concept en émergence », dans M. O'Neill et autres (dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec. Perspectives critiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, chapitre 5, p. 81-97.