

# zoom santé

SANTÉ ET  
BIEN-ÊTRE

Novembre 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

Par FRANCINE BERNÈCHE et ISSOUF TRAORÉ, Institut de la statistique du Québec

Au Québec, le terme littératie est moins connu que le terme alphabétisation, qui se rapporte au processus d'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Il s'agit toutefois d'un concept de plus en plus répandu, tant dans le milieu de l'éducation que dans celui de la santé. 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 »<sup>1</sup>.

En 2003, l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA) a permis de mesurer les compétences des personnes de 16 ans et plus dans divers domaines liés à la littératie (voir l'encadré, page 4). En 2006, l'Institut de la statistique du Québec a publié le rapport québécois<sup>2</sup> de l'EIACA, lequel analyse différents facteurs liés aux compétences en littératie; l'éducation, le travail, la formation, le contexte socioculturel et les technologies de l'information y sont abordés.

Cet article vise à poursuivre l'analyse des compétences en littératie au Québec par la prise en compte de facteurs touchant la santé. Les données sur l'état de santé physique et mentale des répondants proviennent du questionnaire de base de l'EIACA (voir l'encadré). Après une brève

description des mesures utilisées, un profil général de la population de 16 à 65 ans est dressé. Suivent une analyse des compétences en littératie selon l'état de santé physique<sup>3</sup> et une comparaison des résultats entre provinces. Pour terminer, un examen de la situation particulière des aînés est présenté.

#### La littératie, un continuum reflétant une gradation des compétences

Dans cet article, l'analyse des compétences concerne le premier des quatre domaines considérés dans l'EIACA, soit la **compréhension de textes suivis**, qui se définit comme la compréhension et l'utilisation de l'information contenue dans des éditoriaux, des reportages, des brochures, des dépliants, des manuels, etc. Il s'agit d'un mode de transmission de l'information fréquent en santé publique.

Dans l'EIACA, la littératie est conçue comme un continuum reflétant une gradation des compétences. Pour chaque domaine, les réponses aux différentes tâches sont transformées en scores individuels. Les résultats agrégés sont présentés selon deux formes : des scores moyens et des proportions (en %). Ces proportions rendent compte de la distribution de la population selon cinq niveaux de compétence (voir l'encadré, page 2).

#### Échelles de santé et types d'incapacités

Une série de 12 questions<sup>4</sup> ont été posées aux répondants de l'EIACA, depuis la perception de leur état de santé général jusqu'aux impacts de cet état sur leurs activités sociales. Les réponses ont été agrégées et pondérées de façon à créer deux échelles de mesure : le Sommaire de la composante physique (SCP) et le Sommaire de la composante mentale (SCM). Ces indicateurs rendent compte de l'état de santé autodéclaré.

Les résultats sont présentés selon quatre grands groupes décrivant l'état de santé : médiocre, passable, bon et excellent. Ces groupes correspondent aux quartiles établis à l'échelle canadienne, chacun d'entre eux comprenant environ le quart de la population. Ainsi, sont considérées comme étant de santé médiocre les 25 % de personnes, approximativement, qui ont les résultats les plus bas sur une échelle de santé.

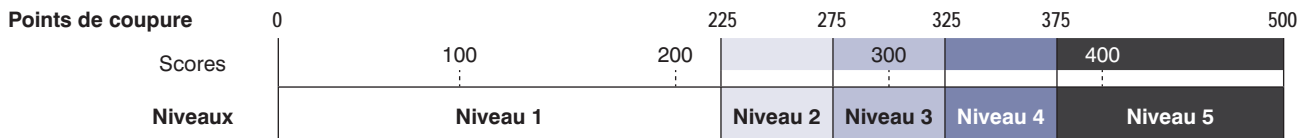
L'EIACA inclut aussi des questions sur différents types d'incapacités : troubles de la vue (non corrigés par des lunettes), troubles auditifs, troubles de la parole, difficultés d'apprentissage et autres déficiences ou problèmes de santé de six mois ou plus. Le répondant devait indiquer s'il avait subi cette incapacité à l'école primaire ou secondaire, et si cette incapacité était présente au moment de l'entrevue.

En 2003, environ la moitié de la population québécoise âgée de 16 à 65 ans atteint ou dépasse le niveau 3 en compréhension de

1. R. LEGENDRE (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 3<sup>e</sup> éd., Montréal, Guérin Éditeur, p. 841.
2. F. BERNÈCHE, et B. PERRON (dir.) (2006). *Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d'avenir. Rapport québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (EIACA), 2003, Québec, Institut de la statistique du Québec, 256 p.
3. Les données ne permettent pas de déceler de liens statistiquement significatifs entre les compétences en littératie examinées et les divers groupes de santé mentale.
4. Ces questions sont celles du SF-12® Health Survey, elles-mêmes extraites du SF-36® Health Survey; elles couvrent plus de 90 % de la variance appréhendée par le SF-36 (STATISTIQUE CANADA ET RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (2005). *Miser sur nos compétences. Résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes 2003*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, 89-617-XIF au catalogue, p. 94).

## Niveaux de compétence en compréhension de textes suivis

Les niveaux de compétence reflètent le degré de difficulté variable des tâches soumises aux répondants. Ces niveaux sont délimités par des points de coupure dans les scores individuels de compétence, qui vont de 0 à 500 points.



**Niveau 1 :** Capacité de lire un texte court et d'y repérer un élément d'information semblable à l'élément demandé; **compétences très faibles.**

**Niveau 2 :** Capacité de comparer des renseignements tirés de textes incluant certains éléments de distraction et de faire des déductions simples; **compétences faibles.**

**Niveau 3 :** Capacité de lire un texte relativement dense et long, d'y repérer plusieurs éléments et de les appairer en faisant des déductions simples; **niveau souhaitable** pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle.

**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; **compétences élevées.**

textes suivis (figure 1), soit le niveau souhaitable pour comprendre et utiliser une information de plus en plus abondante et complexe. Par ailleurs, au Québec, près d'une personne sur six se situe au niveau 1 et le tiers de l'ensemble, au niveau 2. Ces personnes peuvent généralement lire un texte simple et y repérer de l'information, mais elles ont de la difficulté à comprendre des documents longs et denses nécessitant des déductions plus poussées. Le Québec compte donc une proportion importante de résidents dont l'autonomie peut être limitée, à des degrés divers, quand il s'agit d'utiliser les renseignements qui leur sont transmis.

### Davantage d'individus plus âgés et moins scolarisés parmi la population de santé médiocre

La population de 16 à 65 ans dont la santé est considérée médiocre se compose davantage de femmes que d'hommes (59 % contre 41 %) et comprend environ 52 % de personnes âgées de 46 à 65 ans (données non présentées). Comparativement aux deux autres groupes (santé passable et santé bonne ou excellente), le groupe « santé médiocre » compte aussi une plus forte proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires (30 % contre 24 % et 17 % respectivement). Par ailleurs, on y retrouve relativement moins de personnes occupant un emploi (54 % contre 69 % et 75 %) et plus de retraités (31 % contre 15 % et 10 %).

### Des compétences en littératie liées positivement à l'état de santé physique

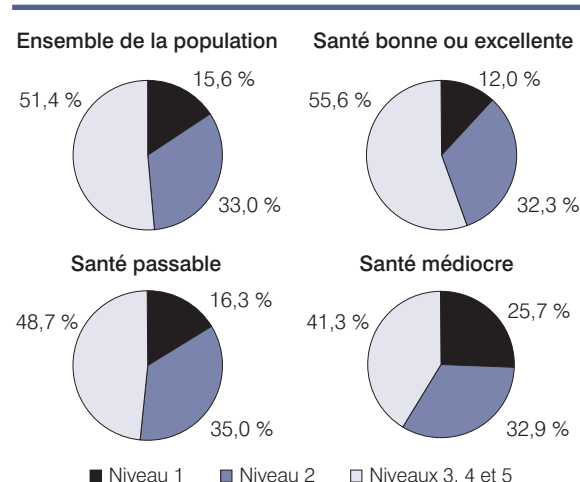
Comme le montre la figure 1, les compétences en littératie sont liées de façon positive à l'état de santé physique des individus. En

effet, ce sont les personnes déclarant une bonne ou une excellente santé qui semblent se classer en plus forte proportion aux niveaux les plus élevés de l'échelle de compréhension de textes suivis. Plus de la moitié d'entre elles (56 %) atteignent ou dépassent le niveau de compétence souhaitable (niveau 3) dans la société actuelle.

D'autre part, les compétences moins élevées en littératie (niveaux 1 et 2) sont davantage observées lorsque l'état de santé est moins bon. Ainsi, près de six personnes sur dix déclarant une santé médiocre éprouvent des difficultés, variables selon le niveau de compétence, à comprendre des textes suivis. En fait, on n'observe pas d'écarts significatifs selon l'état de santé pour le niveau 2. Les différences concernent spécifiquement les personnes ayant de très faibles compétences (niveau 1), dont la proportion est de 26 % lorsque l'état de santé est médiocre comparativement à 16 % pour un état passable et à 12 % dans les cas où la santé est bonne ou excellente.

En 2003, près du cinquième de la population québécoise âgée de 16 à 65 ans (17 %) peut être considérée comme ayant au moins l'une des incapacités retenues dans l'EIACA (voir l'encadré, page 1). Environ 60 % de ces personnes présentent des compétences faibles ou très faibles en compréhension de textes suivis (tableau 1),

Figure 1  
Niveaux de compétence en compréhension de textes suivis selon l'état de santé physique<sup>1</sup>, population de 16 à 65 ans, Québec, 2003



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.

alors que c'est le cas de moins de la moitié des personnes sans incapacité (46 %). Lorsque la présence d'incapacités va de pair avec un état de santé médiocre ou passable, la proportion de personnes se situant au niveau 1 ou 2 est estimée à 65 % contre 50 % pour les personnes jouissant par ailleurs d'une santé bonne ou excellente. L'état de santé paraît donc constituer un facteur aggravant ou atténuant, selon le cas, par rapport aux difficultés en matière de littératie pouvant être liées à la présence d'incapacités.

Il existe un lien positif entre le niveau de scolarité et les compétences en littératie, quel que soit l'état de santé considéré. Ainsi, comparativement aux personnes

sans diplôme d'études secondaires (DES), celles qui en sont titulaires se classent en plus faible proportion aux niveaux les moins élevés (1 et 2) de l'échelle des compétences en compréhension de textes suivis, cette proportion diminuant encore chez les titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires (tableau 1). D'autre part, on observe un lien statistiquement significatif entre l'état de santé et le niveau de compétence parmi la population moins scolarisée : 84 % des personnes sans DES qui déclarent une santé médiocre ou passable se trouvent au niveau 1 ou 2 comparativement à 76 % des personnes en bonne ou excellente santé.

### Comparaison interprovinciale : le Québec en-deçà de la moyenne canadienne

L'utilisation des scores moyens obtenus par la population de 16 à 65 ans en compréhension de textes suivis permet de comparer succinctement les résultats du Québec avec ceux du Canada et des autres provinces (figure 2). Dans l'ensemble, les scores observés pour les provinces de l'Ouest, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard sont supérieurs à la moyenne canadienne, tandis que ceux de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve se situent en-deçà. Le Québec se distingue significativement de la moyenne canadienne, quel que soit l'état de santé considéré.

De façon générale, les moyennes observées dépassent le niveau souhaitable (niveau 3) pour les personnes en bonne ou excellente santé, tandis qu'elles s'inscrivent

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 physique<sup>1</sup>, la présence d'incapacités et le niveau de scolarité, Québec, 2003**

	Santé médiocre ou passable	Santé bonne ou excellente	Ensemble
	%		
<b>Présence d'incapacités<sup>2</sup></b>			
Ayant au moins une incapacité	64,6	50,1	59,9
Sans incapacité	50,8	43,7	46,2
<b>Plus haut niveau de scolarité atteint</b>			
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	34,9	30,6	32,2

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

2. Incapacité au moment de l'entrevue : 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

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

dans les limites du niveau 2 pour celles dont la santé est médiocre ou passable. Font exception les quatre provinces de l'Ouest et la Nouvelle-Écosse où les compétences se maintiennent au niveau 3 même lorsque l'état de santé autodéclaré est moins bon. Alors que les résultats du Québec ne s'écartent pas significativement de ceux de l'Ontario pour le groupe en bonne ou excellente santé (281 contre 282), ils s'en éloignent à la baisse pour celui de santé médiocre ou passable (268 contre 275).

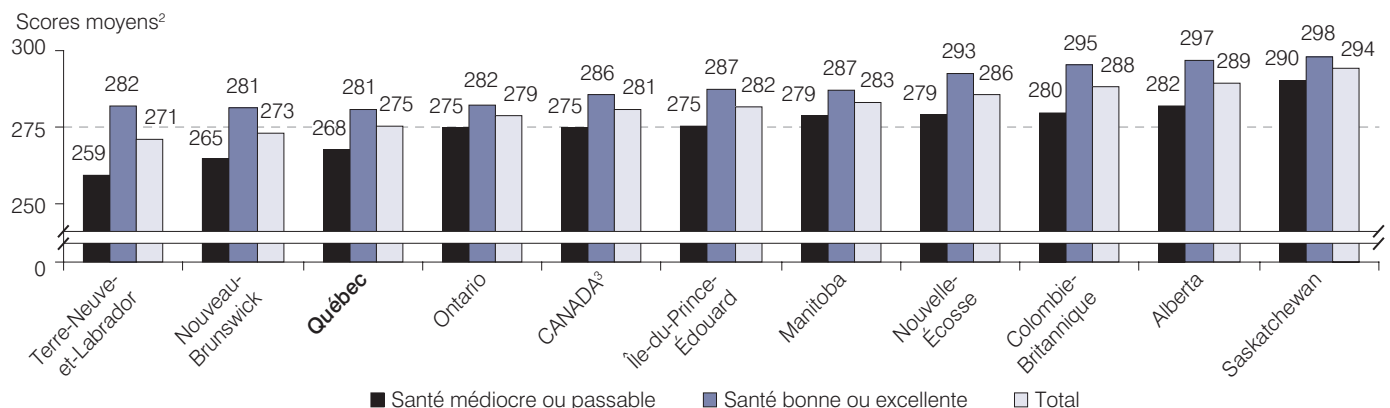
### Littératie et santé : une situation nettement défavorable pour les aînés

Les problématiques liées à la littératie et à la santé touchent de façon particulière les personnes âgées de 66 ans et plus. Non seulement sont-elles bien plus nombreu-

ses, en proportion, à déclarer une santé médiocre (47 %) que les 16-65 ans (19 %), mais elles le sont aussi à présenter de très faibles compétences en compréhension de textes, quel que soit leur état de santé (données non présentées). Ainsi, environ 62 % des Québécois de 66 ans et plus se situent au niveau 1 en compréhension de textes suivis. Dans ce domaine, leurs scores moyens sont significativement moins élevés que ceux des 16-65 ans, tant pour les personnes en bonne ou excellente santé (219 contre 281) que pour celles dont la santé est médiocre ou passable (210 contre 268). Même si le portrait est sommaire, la combinaison santé et littératie apparaît nettement défavorable aux aînés pour ce qui est de la capacité de comprendre et d'utiliser l'information courante.

Figure 2

**Scores moyens en compréhension de textes suivis selon l'état de santé physique<sup>1</sup>, population de 16 à 65 ans, Canada et provinces, 2003**



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

2. Le score 275 marque la limite du niveau 2 (de 226 à 275) par rapport au niveau 3 (de 276 à 325) de l'échelle des compétences en compréhension de textes suivis.

3. Incluant le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

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

## Conclusion

Dans une société de l'information qui évolue rapidement, le savoir et les compétences de base des individus constituent un atout indéniable à la fois pour le bien-être individuel et pour le développement collectif. Il n'est donc pas étonnant que la littératie s'impose progressivement comme un enjeu de société et suscite un intérêt croissant dans le milieu de la santé. D'une part, le rôle d'intermédiaire que semble jouer la littératie dans les relations entre la scolarité et la santé<sup>5</sup> explique en bonne partie l'importance accordée aux recherches en cette matière. D'autre part, les répercussions de faibles compétences en littératie peuvent toucher non seulement la santé et le bien-être des individus, mais aussi l'organisation des soins de santé et la mise en œuvre des activités de promotion et prévention.

Les résultats de l'EIACA pour le Québec montrent que le niveau de compétences en littératie est lié de façon positive à l'état de santé de la population adulte. Dans les pays visés par cette enquête (voir l'encadré ci-dessous), les personnes en bonne santé obtiennent en moyenne des résultats supérieurs à ceux des personnes qui le sont le moins, soit les plus nombreuses en proportion à ressentir des contraintes physiques ou émotionnelles limitant leurs activités<sup>6</sup>. À l'échelle canadienne, d'autres recherches<sup>7</sup> nous apprennent que les personnes ayant un faible niveau de compétences en littératie éprouvent des difficultés à trouver de l'information sur la santé et à la comprendre; les impacts négatifs sont nombreux et touchent notamment les erreurs commises en prenant ou donnant des médicaments.

La nécessité de trouver des moyens de communiquer efficacement avec la population demande, entre autres, d'identifier de façon plus précise les groupes les plus susceptibles d'être touchés par les exigences accrues du système de santé en matière de communication écrite. De toute évidence, il existe un besoin d'information qualitative et quantitative afin d'améliorer les connaissances et de mieux comprendre les liens existant entre littératie et santé. L'étude amorcée dans cet article se poursuivra donc dans une prochaine édition de *Zoom Santé* portant spécifiquement sur la compréhension de l'information en santé telle que mesurée parmi la population québécoise (échelle de littératie en matière de santé) et des facteurs qui peuvent y être liés.

5. R. RUDD, I. KIRSH et K. YAMAMOTO (2004), *Literacy and Health in America. A Policy Information Center Report*, Princeton (NJ), Educational Testing Service, cités dans STATISTIQUE CANADA et ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2005), *Apprentissage et réussite. Premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes*, Ottawa et Paris, Éditions OCDE, p. 254.
6. STATISTIQUE CANADA et OCDE (2005), p. 253 (voir note 5).
7. E. PETCH, B. RONSON et I. ROOTMAN (2004), *La littératie et la santé au Canada. Ce que nous avons appris et ce qui pourrait aider dans l'avenir. Un rapport de recherche. Édition en langage clair et simple*. Ottawa, Instituts de recherche en santé du Canada, 23 p.

## À propos de l'enquête

L'*Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (EIACA) est la composante canadienne de l'*Enquête sur la littératie et les compétences des adultes* (ELCA), dont la première vague de collecte a été menée en 2003 dans sept pays : Bermudes, Canada, État du Nuevo León (Mexique), États-Unis, Italie, Norvège, Suisse. Statistique Canada en est le maître d'œuvre. L'Institut de la statistique du Québec a collaboré étroitement aux opérations nationales de l'EIACA, financées par Ressources humaine et Développement des compétences Canada; il a produit un rapport pour le Québec, comme convenu avec les trois ministères (Éducation, Loisir et Sport; Emploi et Solidarité sociale; Culture et Communications) ayant subventionné le suréchantillonnage de la population québécoise.

Avec un taux de réponse de 65 %, l'échantillon d'analyse compte 4 166 répondants âgés de 16 ans et plus au Québec. Trois instruments de mesure ont été utilisés pour la collecte de données effectuée en face-à-face : 1) un questionnaire de base standardisé portant sur plusieurs thèmes (scolarité, situation économique et emploi, activités de formation, état de santé, etc.); 2) un livret de six tâches essentielles à réussir pour poursuivre l'entrevue; 3) un livret complet d'environ 45 tâches d'évaluation des compétences à effectuer sans limite de temps.

Quatre domaines ou échelles de compétence sont couverts dans les tâches complétées par les répondants : la compréhension de textes suivis, la compréhension de textes schématisés, la numératie et la résolution de problèmes. Une cinquième échelle a été mise au point après la parution des divers rapports de l'EIACA : elle concerne spécifiquement la littératie en matière de santé, c'est-à-dire les tâches qui se rapportent directement ou indirectement aux activités reliées à la santé.

Pour en savoir plus sur l'EIACA, veuillez consulter le site Web suivant : [www.statcan.ca/menu-fr.htm](http://www.statcan.ca/menu-fr.htm). Pour en savoir plus sur le rapport québécois de l'EIACA, veuillez consulter le site Web suivant : [www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/index.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/index.htm).

Ce bulletin est conçu par la Direction Santé Québec

Pour tout renseignement  
veuillez communiquer avec :

Francine Bernèche  
Direction Santé Québec  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8

La version PDF de ce bulletin  
est diffusée sur le site Web de  
l'Institut, à l'adresse suivante :  
[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Téléphone : (514) 873-4749, poste 6136  
Télécopieur : (514) 864-9919  
Courriel : [contactsante@stat.gouv.qc.ca](mailto:contactsante@stat.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
4<sup>e</sup> trimestre 2007  
ISSN 1911-5520 (version imprimée)  
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec,  
Institut de la statistique du Québec, 2006

**Institut  
de la statistique**  
**Québec**

