

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007 dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE **CCA CCL** CANADIAN COUNCIL ON LEARNING

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ

Centre du savoir

Littératie en santé et santé publique

Présentation aux JASP
Montréal, Québec
22 novembre 2007
Irving Rootman, Ph.D.
Directeur, Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage
Conseil canadien sur l'apprentissage



CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE **CCA CCL** CANADIAN COUNCIL ON LEARNING

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ

Centre du savoir

Sommaire

- Qu'est-ce que la littératie en santé?
- Comment peut-on la mesurer?
- Pourquoi est-ce un enjeu majeur en santé publique?
- Quel rôle a-t-elle joué en santé publique?
- Qu'est-ce que la santé publique pourrait ou devrait faire de plus?
- Que pouvez-vous faire?

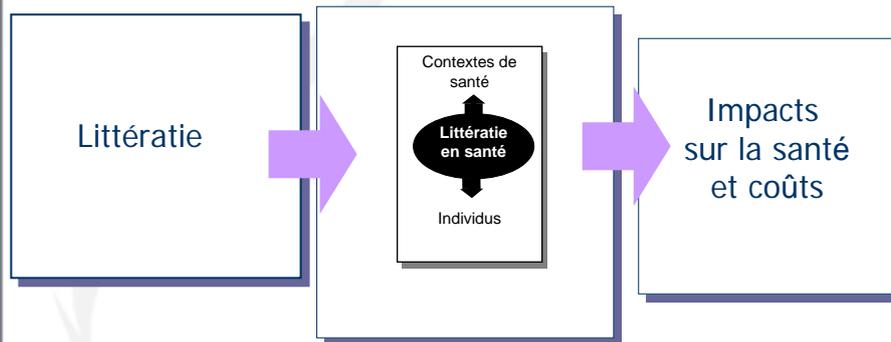
Définitions de la littératie en santé :

- Les compétences cognitives et sociales qui déterminent la volonté et la capacité d'un individu de repérer, de comprendre et d'utiliser de l'information afin de promouvoir et maintenir une bonne santé. (Nutbeam, 1998)
- Capacité de lire et de comprendre les instructions sur les bouteilles de médicaments, les formulaires de rendez-vous et les autres documents relatifs à la santé. (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999).

Définition de l'Institute of Medicine :

- Le niveau où des individus ont la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base et les services requis pour prendre des décisions appropriées en matière de santé. (I.O.M., 2004)

Cadre conceptuel de la littératie en santé (I.O.M., 2004)



Définition de la Colombie-Britannique :

- Le niveau où des individus sont en mesure de repérer, comprendre, évaluer et communiquer de l'information pour être capables de composer avec les divers contextes de santé afin de promouvoir et de maintenir une bonne santé tout au long de leur vie. (B.C. Health Literacy Research Team, 2006)

Définition du Groupe d'experts de l'ACSP :

- 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.

Définition européenne :

- La capacité de prendre de bonnes décisions en matière de santé dans tous les contextes de la vie courante : à la maison, dans la collectivité, au travail, dans le système de santé, dans les milieux économiques et dans l'arène politique. (Kickbusch, 2007)

Outils fréquemment employés pour mesurer la littératie en santé:

- **REALM** : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (Davis et al., 1993)
- **TOFHLA** : Test of Functional Health Literacy in Adults (Parker et al., 1995)
- **NVS** : Newest Vital Sign (Weiss, 2007)
- **HALS** : Health Activities Literacy Scale, National and International Surveys (Rudd et al., 2004)

HALS :

- Utilisation de 350 items de diverses enquêtes (NALS, IALS, ALLS)
- 191 items ont été examinés pour mesurer les activités reliées à la santé
- Ces items ont été répartis en cinq sous-catégories de la littératie en santé

Activités reliées à la santé	Nombre d'items (n=)
Promotion de la santé	60
Protection de la santé	65
Prévention de la maladie	18
Soins de santé et gestion de la maladie	16
Navigation	32

Limites de l'enquête HALS :

- Ne tient pas compte des compétences orales
- Aucune mesure des composantes des compétences permettant une lecture fluide et automatique
- Aucune mesure du vocabulaire spécialisé utilisé dans les milieux de la santé
- Aucune mesure de la littératie scientifique
- Aucune mesure des compétences en résolution de problème
- Mesure limitée des attitudes, valeurs et croyances
- Représentation insuffisante des sous-catégories de la littératie en santé dans l'ensemble des items du test
- Peut sous-estimer la capacité des individus à répondre à une exigence particulière qu'ils connaissent bien en littératie en santé

Forces de l'enquête HALS :

- Fournit une méthode rigoureuse et calibrée pour mesurer certains éléments de la définition de la littératie en santé (ex.: la capacité de comprendre et d'utiliser de l'information relative à la santé)
- Des données nationales et internationales sont disponibles à partir de larges échantillonnages soigneusement établis
- Les données sont recueillies par des organismes de statistiques nationaux selon des procédures normalisées et surveillées
- Offre la possibilité d'étudier les changements dans le temps et les différences entre pays
- Va au-delà des soins de santé

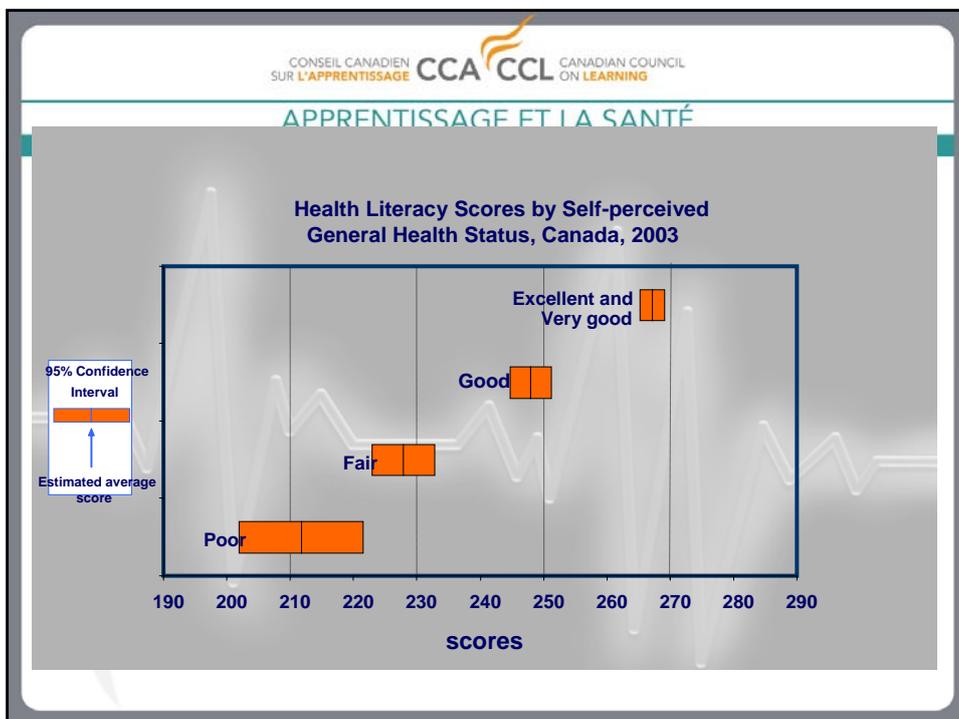
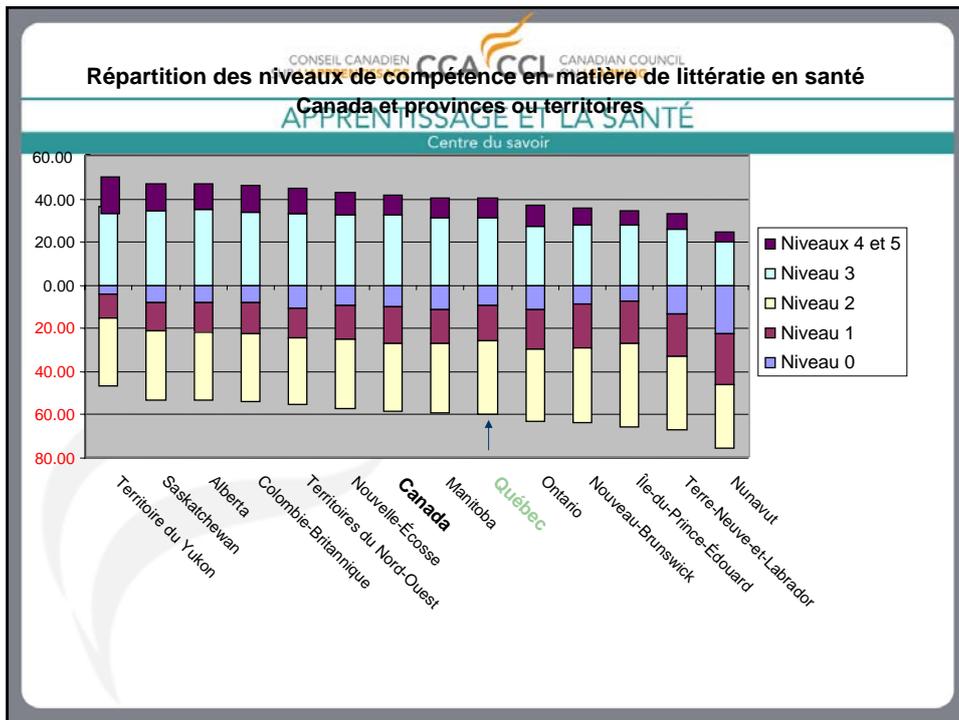
Pourquoi la littératie en santé est-elle importante en santé publique?

- Un grand nombre de personnes semblent avoir un faible niveau de littératie en santé
- Un faible niveau de littératie en santé semble être relié à de moins bons impacts sur la santé
- En raison de l'augmentation des maladies chroniques, il faudra des compétences accrues en matière de littératie en santé
- Un faible niveau de littératie en santé semble être relié à des coûts de santé plus élevés
- La complexité croissante du système de soins de santé et le déluge d'informations actuellement disponibles concernant la santé exige des individus de grandes compétences en matière de littératie en santé
- Un faible niveau de littératie en santé peut refléter des inégalités en santé

Beaucoup de personnes au Canada ont un faible niveau de littératie en santé :

- Selon l'enquête IALSS 2003, on estime qu'au Canada, **11,7 millions** de personnes en âge de travailler, soit 55%, ne possèdent pas le niveau minimal de littératie en santé requis pour gérer efficacement leurs besoins en information sur la santé (CCA, 2007).
- Si l'on ajoute les aînés, c'est environ **14,8 millions** de personnes qui n'auraient pas de compétences suffisantes en littératie en santé. Dans l'enquête IALSS 2003, environ 88% des répondants de 65 ans et plus n'atteignaient pas le niveau 3 sur l'échelle de littératie en santé (CCA, 2007).

Le niveau 3 est considéré comme le niveau minimal de compétence requis pour satisfaire aux exigences de la vie moderne, incluant celles posées par l'information sur la santé.



Les impacts sur la santé reliés à de faibles compétences en lecture sont :

- Durées d'hospitalisation plus longues (Baker et al., 1997, 2002)
- Taux plus élevé de cancer du col de l'utérus (Lindau et al., 2002)
- Taux plus élevé de diabète (Murray et al., 2008)
- Taux de mortalité plus élevé (Baker et al., 2007; Sudore, 2006)

Littératie en santé (compétence en lecture) et mortalité :

- Une récente étude américaine (Baker et al., 2007) a examiné les causes de mortalité générales et spécifiques (accidents cardiovasculaires, cancers, et autres) chez 3 260 participants à Medicare âgés de plus de 56 ans dans quatre zones métropolitaines des États-Unis.
- Les adultes plus âgés ayant un niveau insuffisant ou faible de littératie en santé avaient un taux de mortalité 50 % plus élevé, sur une période de cinq ans, que ceux qui possédaient des compétences suffisantes.
- Un faible niveau de littératie en santé constituait le meilleur prédicteur de mortalité, après le tabagisme, et une variable plus pertinente que le revenu et le niveau de scolarité.
- Une autre étude récente (REALM) a révélé qu'une faible littératie était indépendamment associée avec une augmentation de près du double du taux de mortalité chez les personnes âgées (Sudore et al., 2006).

Une faible compétence en lecture est associée à :

- Usage inadéquat des médicaments et difficulté à suivre les directives du médecin (Williams et al., 1995; Kalichman et al., 1999)
- Utilisation moindre des services de prévention et moins de demandes pour des soins de santé (Scott et al., 2002)
- Moins d'expression des préoccupations de santé (Rudd et al., 1999)
- Difficulté à utiliser le système de santé (Davis et al., 1996; Brez et Taylor, 1997)

Augmentation des maladies chroniques et littératie en santé :

- On prévoit que le nombre de personnes souffrant de diabète au Canada passera d'environ 1,4 million en l'an 2000 à 2,4 millions en 2016 (Ohinmaa et al., 2004).
- L'autogestion par le patient est un moyen de plus en plus utilisé dans les cas de maladie chronique (McGowan, 2005)
- Une faible littératie en santé constitue un obstacle à l'autogestion efficace. Un examen de tests de contrôle randomisés a révélé que 62% des patients ayant un faible niveau de compétence en lecture étaient incapables ou peu désireux de s'engager dans une démarche d'autogestion (Johnston et al., 2006)
- Améliorer la littératie, et en particulier la littératie en santé, devrait favoriser une meilleure autogestion des maladies chroniques.

Littératie en santé (compétence en lecture) et coûts :

- Une analyse de données sur les dépenses, tirées d'une étude réalisée dans un hôpital public, a révélé que les prévisions budgétaires pour un patient hospitalisé ayant un niveau inadéquat de littératie en santé (compétence en lecture) étaient plus élevées de 993 \$, par rapport à celles pour un patient ayant des compétences adéquates en lecture. Il subsiste encore une différence de 450 \$ après un contrôle de l'état de santé (I.O.M., 2004).
- Une autre étude portant sur les utilisateurs de Medicare a révélé que les coûts d'assurance-maladie de ceux qui avaient un niveau de compétence en lecture inférieur à une 3^e année étaient de 10 688 \$ par année, comparativement à 2 891 \$ pour ceux qui avaient un niveau de compétence supérieur à une 4^e année (Weiss et Palmer, 2004)

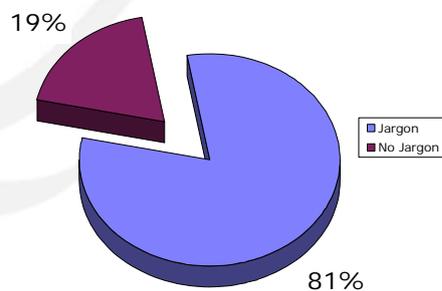
Estimation du fardeau sur l'économie américaine du faible niveau de littératie en santé :

- « Selon une première estimation, le coût du faible niveau de littératie en santé sur l'économie américaine serait de l'ordre de **106 à 238 milliards de dollars** par année » (Vernon et al., 2007)
- « Si l'on tient compte des futurs coûts du faible niveau de littératie en santé résultant des interventions actuelles (ou de l'absence d'intervention), le coût réel de la faible littératie se situe actuellement plus près de **1 600 à 3 600 milliards** » (Vernon et al., 2007)

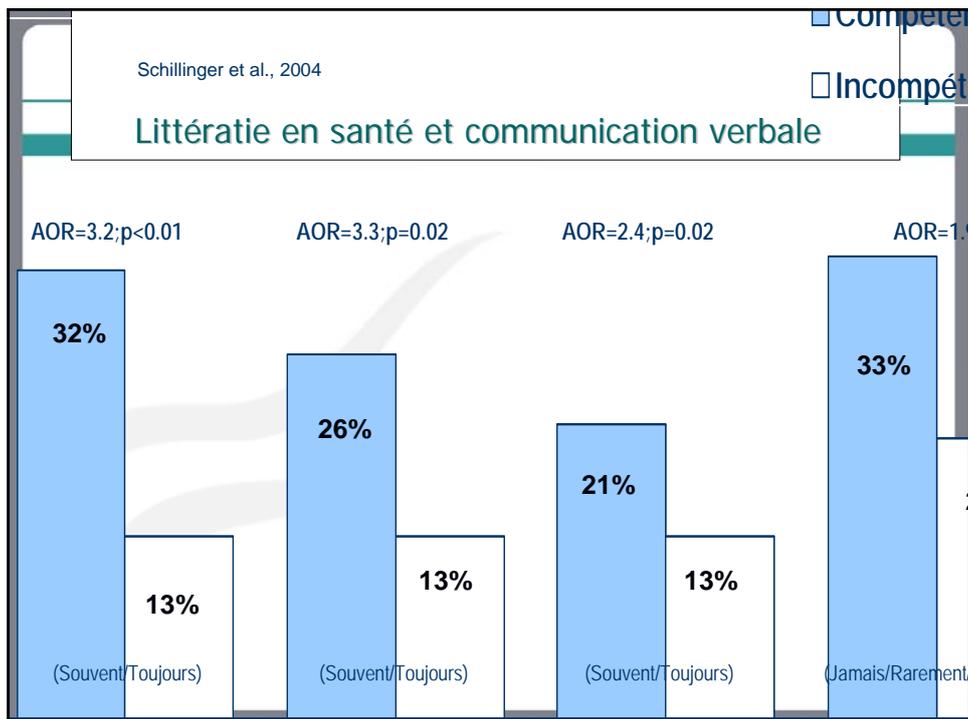
Exigences relatives aux documents d'information sur la santé :

- Plus de 800 études révèlent que les documents relatifs à la santé servant à l'éducation des patients excèdent largement les niveaux de compétence en lecture de l'adulte moyen (Rudd, 2007)
- Une récente étude de sites web d'informations sur la santé, au Canada, en Grande-Bretagne et en Australie, révèle que le niveau de langage utilisé dans tous ces sites est plus élevé que ce qui est recommandé par les organisations en littératie. Le plus faible niveau observé est celui d'une 11^e année (Petch, 2004)

Utilisation du jargon par le médecin lors d'une consultation



Castro. et al., 2007



CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE CCA CCL CANADIAN COUNCIL ON LEARNING

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ

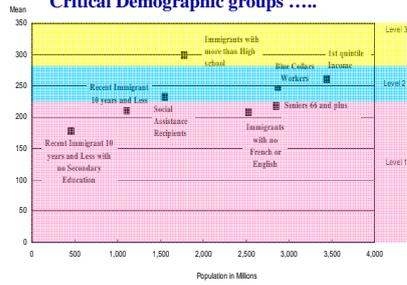
Centre du savoir

Un faible niveau de littératie en santé pourrait refléter des inégalités en santé :

- Certains groupes de population semblent davantage prédisposés à posséder un niveau inférieur de littératie en santé. Ce sont, notamment :
 - Les personnes âgées
 - Les nouveaux immigrants
 - Les personnes de langue maternelle autre que l'anglais et le français
 - Les prestataires de l'aide sociale
 - Les résidents de certains territoires ou provinces

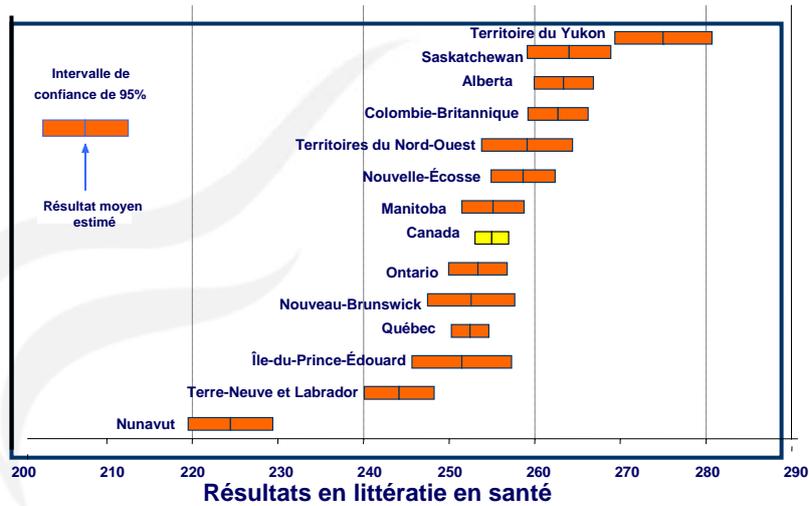
APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ
Centre du savoir

Average Health Literacy Levels are Weak in several Critical Demographic groups



Source: Health Literacy in Canada, Statistics Canada 2005.

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ
Centre du savoir



Rôle de la Santé publique par rapport à la littératie en santé au Canada :

- Intérêt croissant pour la littératie à la fin des années 1980
- Projet sur la littératie et la santé de l'AOSP en collaboration avec le Frontier College (1989-1993)
- Programme L'alphabétisation et la santé de l'ACSP (depuis 1994)
- Service de révision en style clair et simple de l'ACSP (depuis 1997)
- Conférences canadiennes sur l'alphabétisation et la santé (2000, 2004)
- Projet de recherche canadien sur l'alphabétisation et la santé (2002-2006)
- Groupe d'experts de l'ACSP sur les compétences en matière de santé (2006-2007)

Projets en cours à l'échelle canadienne :

- Programmes et ressources en alphabétisation et santé de l'ACSP
- Movement for Canadian Literacy (MCL)
- Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français (FCAF)
- Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage
- PACE et PCNP
- Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé de l'ASPC

Projets en cours à l'échelle provinciale :

- Health Literacy Network (C.-B.)
- Health Aboriginal Network (C.-B.)
- Health Literacy Research Team (C.-B.)
- The Literacy Audit Kit (Alberta)
- Projet « Vous avez le droit de poser des questions » (Manitoba)
- Projet Alphabétisation et santé (Manitoba)
- Programme « Naître égaux - Grandir en santé » (Québec)
- Projet d'alphabétisation-santé (Centre d'alphabétisation du Québec)
- Health Literacy in Rural Nova Scotia Research Project (N.-É.)
- Promoting Literacy in Healthy Public Policy (Î.-P.-É.)
- Discussion paper for Inuit communities on literacy and health (Nunavut)
- Health Check (T.N.-O.)

Projets en cours à l'échelle locale :

- Health and Literacy Committee, Prince Albert (Saskatchewan)
- Health benefits of literacy project, READ Saskatoon
- Alphabet Soup, Winnipeg
- Community Health Assessment, Brandon
- Diabetes Management project, Ottawa
- Literacy and Health project, North Bay
- Patient Education project, Hamilton
- Naître égaux – Grandir en santé, Québec
- Projet de l'Hôpital de Montréal
- « Do I Need to See the Doctor? », Guysborough Antigonish Strait Health Authority (Nouvelle-Écosse)

Qu'est-ce que la santé publique pourrait ou devrait faire?

- S'engager à s'intéresser à la littératie, particulièrement en relation avec la santé
- Renforcer les liens avec les organismes oeuvrant en littératie
- Soutenir la recherche sur la littératie et la santé, ainsi que sur la littératie en santé
- Intervenir auprès des politiciens et autres décideurs pour qu'ils s'intéressent davantage à la littératie, en particulier à la littératie en santé
- Procéder à un examen attentif de ses activités en fonction des exigences en littératie et rajuster le tir le cas échéant
- Mettre en oeuvre des interventions en matière de littératie en santé et les évaluer

Que pouvez-vous faire?

- Vous familiariser avec la littérature scientifique sur la littératie en santé et la littératie en général, notamment le rapport du Groupe d'experts de l'ACSP sur les compétences en matière de santé
- Défendre et encourager la mise en oeuvre des recommandations formulées dans le rapport du Groupe d'experts
- Soutenir les projets actuels sur la littératie et la santé, et sur la littératie en santé
- Vous documenter et informer d'autres personnes à propos des effets potentiels sur la santé de la littératie et de la littératie en santé
- Toujours communiquer avec clarté dans votre travail
- Encourager vos collègues de travail à porter attention à la littératie et à la littératie en santé
- Faire pression sur vos politiciens pour qu'ils s'intéressent davantage aux questions reliées à la littératie et à la littératie en santé

Vision du Groupe d'experts à propos d'un Canada bien informé en matière de santé :

Tous les Canadiens ont la capacité, l'occasion et le soutien nécessaire pour obtenir et utiliser efficacement de l'information sur la santé, pour agir en tant que partenaires bien informés dans les soins de santé pour eux-mêmes, leur famille et leur collectivité, et pour gérer les interactions dans divers contextes touchant la santé et le bien-être.

Recommandation du Groupe d'experts de l'ACPS sur les compétences en matière de santé :

Que soit élaborée, financée et mise en oeuvre, une stratégie pancanadienne détaillée, coordonnée, coopérative et intégrée sur la littératie en santé, afin de hausser le niveau de littératie en santé au Canada et le soutien que les gens reçoivent pour répondre aux problèmes qu'ils rencontrent en matière de littératie en santé.

Objectifs de la stratégie :

1. Améliorer la littératie et la littératie en santé
2. Réduire les inégalités en matière de littératie et de littératie en santé
3. Accroître la capacité des individus et des systèmes qui les servent et les soutiennent, notamment les citoyens, les patients et leurs défenseurs, les fournisseurs, les chercheurs et les collectivités, afin d'offrir aux Canadiens la possibilité d'améliorer leur niveau de littératie en santé.

Prochaines initiatives :

Automne 2007 :

- Site web interactif contenant des cartes et des données relatives à la littératie en santé

Début 2008 :

- Symposium sur la littératie en santé
- Lancement du rapport du Groupe d'experts de l'ACSP sur les compétences en matière de santé
- Lancement d'un rapport détaillé du Conseil canadien sur l'apprentissage, contenant des analyses supplémentaires des données de l'IALSS (Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes)

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ
Centre du savoir



APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ
Centre du savoir

Pour me contacter :

- irootman@uvic.ca

