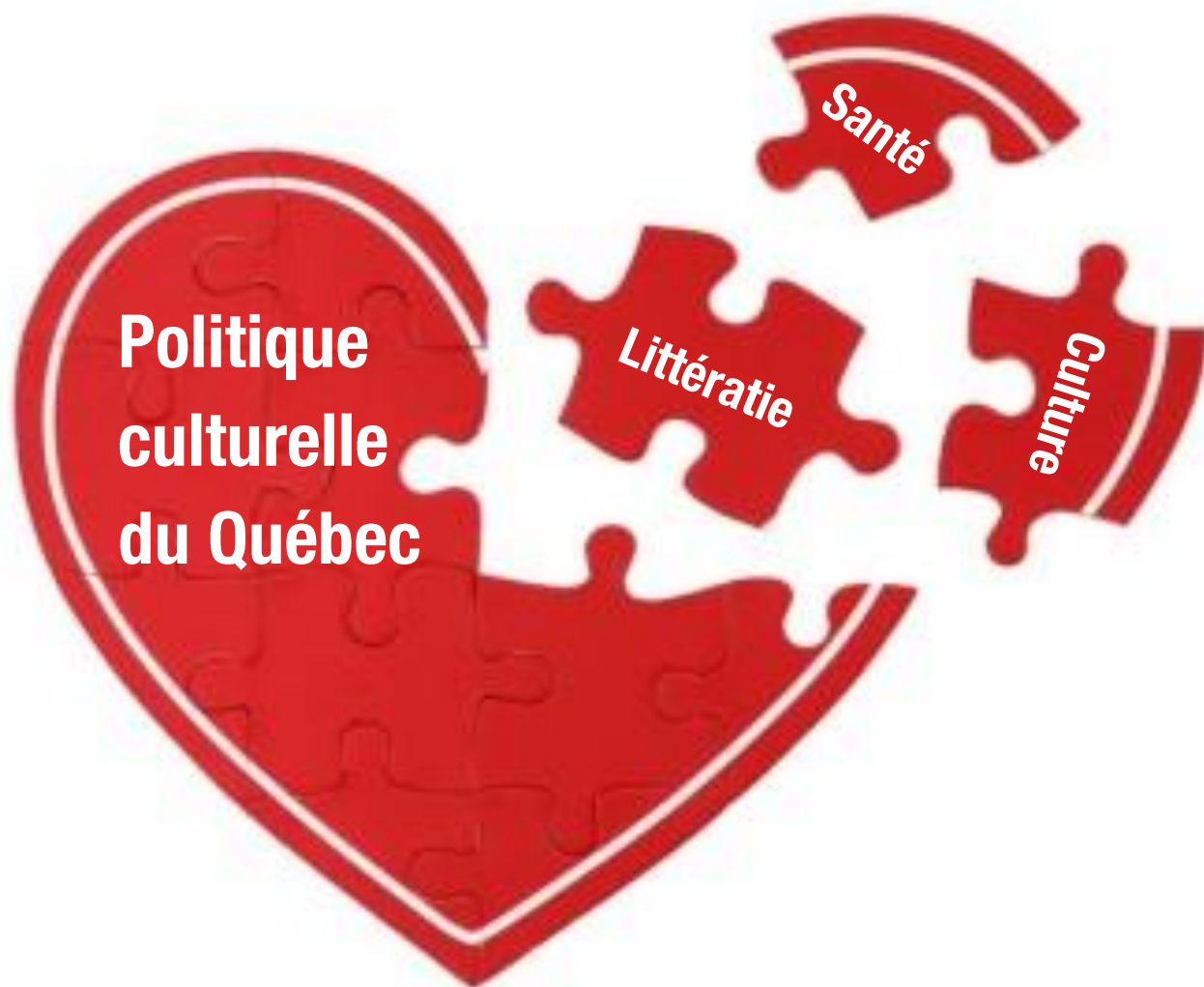


Août 2016



LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU DE L'IDENTITÉ CULTURELLE QUÉBÉCOISE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DES COMMUNICATIONS

TABLE DES MATIERES

PRÉSENTATION DE L'ASPQ.....	3
Auteur	3
Acronymes	4
Historique, culture et littératie.....	5
Définitions.....	7
Résumé	8
La littératie : indices d'évaluation et mesures	9
Mise en contexte	10
Littératie : profil sociodémographique.....	11
Littératie en santé : situation préoccupante au Québec	12
Exemple : Impact sur les maladies chroniques	15
Culture et littératie en santé vont de pair.....	16
Conclusion	17
Références.....	20
Annexe I.....	29
Faits saillants de la littératie issus de la documentation consultée	29
La littératie : un atout économique important	29
La littératie : ses caractéristiques	29
La littératie : une composante phare de la santé.....	30
La littératie : un portrait collectif.....	30
Annexe II.....	31
Domaines de compétence en littératie.....	31
Annexe III.....	32
Caractéristiques sociodémographiques des personnes avec un problème de littératie.....	32
Annexe IV	33
Conséquences désastreuses pour la santé liées à une faible littératie.....	33
Annexe V.....	34
Problèmes liés à la compréhension.....	34
Annexe VI	35
Processus de la littératie en santé chez les individus	35

PRÉSENTATION DE L'ASPQ

Historique

Fondée en 1943 sous le nom de Société des hygiénistes de la province de Québec, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) regroupait alors des médecins, des infirmières et des hygiénistes. En 1974, elle adopte son nom actuel et ouvre ses portes à des gens provenant tant des sciences humaines et sociales ainsi que des sciences de l'éducation sans oublier le secteur communautaire. Elle accueille également des citoyens engagés et divers partenaires.

Notre mission

L'ASPQ regroupe citoyens et partenaires pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité.

Notre vision

La santé durable pour tous!

L'ASPQ soutient le développement social et économique par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention.

Auteur

Yves G. Jalbert, Ph.D.
Spécialiste de contenu, ASPQ

Sous la direction de

Lucie Granger, Adm.A, ASC
Directrice générale, ASPQ

Collaboration

Jean Alexandre
Responsable des communications et collecte de fonds, ASPQ

Claude Bédard, LL.L.
Adjointe, ASPQ

Christelle Féthière, M. Sc.
Chargée de projets, ASPQ

Ce mémoire est produit par l'Association de la santé publique du Québec (ASPQ)
Le genre masculin est utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN : 978-2-920202-77-1

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

Veuillez citer cette publication selon le format suivant :

Jalbert, Y. G. (2016). *Littératie et santé, au cœur de l'identité culturelle québécoise*, Association pour la santé publique du Québec, 36 p.

© Association pour la santé publique du Québec, 2016

ACRONYMES

ABPQ	-	Association des bibliothèques publiques du Québec
ACE	-	Association canadienne de l'éducation
ACSP	-	Association canadienne de santé publique
ASPQ	-	Association pour la santé publique du Québec
CCA	-	Conseil canadien sur l'apprentissage
EIAA	-	Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes
EIACA	-	Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes
IOM	-	Institute of Medicine
ISQ	-	Institut de la statistique du Québec
MCC	-	Ministère de la Culture et des Communications
MSSS	-	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	-	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	-	Organisation mondiale de la Santé
PEICA	-	Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes
UNESCO	-	United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	-	World Health Organization

HISTORIQUE, CULTURE ET LITTÉRATIE

Année	Événements phares
1961	Création du ministère des Affaires culturelles
1965	Livre blanc sur la culture (non publié) du ministre Pierre Laporte
1974	Apparition de « littératie en santé » dans la littérature scientifique <ul style="list-style-type: none"> • Simonds, S.K. (1974). Health education and social policy, <i>Health Education Monographs</i>, 2:1-25
1976	Livre vert sur la culture du ministre Jean-Paul L'Allier
1977	Charte de la langue française <ul style="list-style-type: none"> • Adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en 1977, dans le but d'assurer la qualité et le rayonnement de la langue française. Elle fait du français la langue de l'État, de l'enseignement, du commerce et des affaires ainsi que la langue normale et habituelle du travail.
1978	La politique québécoise du développement culturel du ministre Camille Laurin <ul style="list-style-type: none"> • Livre blanc
1979	Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) <ul style="list-style-type: none"> • Créé par le gouvernement du Québec en vertu d'une loi adoptée par l'Assemblée nationale
1982	Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles <ul style="list-style-type: none"> • Conférence mondiale sur les politiques culturelles - UNESCO
1992	Politique culturelle du Québec Ministère de la Culture
1994	EIAA - Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes
1994	Rattachement de l'Institut québécois de recherche sur la culture à l'Institut national de recherche scientifique (INRS-Culture et Société)
1994	Manifeste de l'UNESCO sur la bibliothèque publique
1996	L'éducation : un trésor est caché dedans UNESCO
1997	L'école, tout un programme : Énoncé de politique éducative. Prendre le virage du succès – Gouvernement du Québec
1998	Une école d'avenir. Politique d'intégration scolaire et d'éducation interculturelle - Gouvernement du Québec
2002	Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue. Apprendre tout au long de la vie - Gouvernement du Québec
2002	UNESCO proclame la période 2003-2012 Décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation <ul style="list-style-type: none"> • La résolution 56/116 a reconnu que l'alphabétisation était le cœur de l'apprentissage tout au long de la vie, affirmant qu'elle « est d'une importance cruciale pour l'acquisition, par chaque enfant, jeune et adulte, des compétences de base permettant de faire face aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer dans la vie et qu'elle représente une étape essentielle de l'éducation de base, qui est un moyen indispensable de participation effective à l'économie et à la vie de société au XXIe siècle »
2003	EIACA - Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes
2004	Création du Conseil canadien sur l'apprentissage

Année	Événements phares
2006	Création du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 268 1339 369">• La mission est d'enquêter sur l'état des lieux au Canada et de produire un rapport comportant des recommandations pour les futures initiatives de recherche et d'élaboration de politiques et de programmes dans ce domaine
2008	Vision d'une culture de la santé au Canada <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 411 1161 443">• Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé
2008	La charte de Calgary pour la littératie en santé : justification et principes fondamentaux du développement de programmes de littératie en santé
2011	Fermeture du Conseil canadien sur l'apprentissage <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 558 982 590">• Quel est le futur de l'apprentissage au Canada?
2011-2012	PEICA - Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes
2013	OMS – Health literacy – The solid facts <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 705 1356 905">• « La littératie en santé est liée à l'alphabétisation et implique la connaissance, la motivation, les compétences des personnes pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne, concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, afin de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie, durant le cours de la vie. »
2015	Programme national de santé publique du Québec 2015-2025
2015	Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020
2016	Processus de consultation du ministère de la Culture et des Communications pour le renouvellement de la Politique culturelle du Québec

DÉFINITIONS

- **CULTURE** : au sens le plus large du terme, elle est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. La culture est un dialogue, un échange d'idées et d'expériences, une appréciation d'autres valeurs et traditions. Dans l'isolement, la culture s'épuise et meurt.

Source : UNESCO (1982)

- **LITTÉRATIE** : « ... capacité d'utiliser le langage et les images, de formes riches et variées, pour lire, écrire, écouter, parler, voir, représenter et penser de façon critique. Elle permet d'échanger des renseignements, d'interagir avec les autres et de produire du sens. C'est un processus complexe qui consiste à s'appuyer sur ses connaissances antérieures, sa culture et son vécu pour acquérir de nouvelles connaissances et mieux comprendre ce qui nous entoure. La littératie rassemble et transforme les communautés, et s'avère un outil essentiel à l'épanouissement personnel et à la participation active à la société démocratique. »

Source : Rapport de la Table ronde des experts en littératie de la 4^e à la 6^e année (2004)

- **LITTÉRATIE EN SANTÉ** : aptitude à prendre des décisions éclairées dans le contexte de la vie de tous les jours — à la maison, dans la communauté, au travail, dans le système de soins de santé, sur le marché et dans l'arène politique. Il s'agit d'une stratégie cruciale d'autonomisation pour augmenter le contrôle qu'exerce un individu sur sa santé et sa capacité d'aller chercher de l'information et de prendre à son compte de s'occuper de sa santé.

Source: Kickbusch, Wait et Maag (2005)

- **MALADIES CHRONIQUES** : maladies non contagieuses, qui se développent lentement, conduisent à des incapacités et peuvent se prolonger dans le temps. Elles sont souvent incurables. Cependant, un grand nombre d'entre elles sont évitables.

Source : Groupe d'experts pour un financement axés sur les patients (2014)

- **SANTÉ DURABLE** : droit collectif ... actif social et économique (qui) implique une responsabilité, à la fois, individuelle et collective. En conséquence, il incombe aux gouvernements, aux entreprises, aux communautés et aux citoyens d'assumer, collectivement et solidairement, la responsabilité supérieure de maintenir et d'améliorer la santé de tous, celle des générations futures, sur tout le cycle de vie.

Source : ASPQ (2016)

RÉSUMÉ

L'ASPQ salue le gouvernement du Québec pour le renouvellement de sa politique culturelle. L'ASPQ souhaite **bâtir la santé durable au XXI^e siècle** et mobiliser le Québec autour de ce projet de société : pour ce faire, il est primordial de reconnaître les forces du Québec, notamment en matière de culture et de santé publique.

Pour assurer une **santé durable** pour toutes les Québécoises et tous les Québécois, l'ASPQ a identifié six défis de santé à surmonter prioritairement :

1. la hausse des coûts de soins de santé
2. l'augmentation des maladies chroniques
3. le vieillissement de la population
4. les impacts néfastes des changements climatiques
5. l'augmentation des inégalités sociales
- 6. la baisse du niveau de littératie**

C'est en lien avec ce dernier défi que l'Association dépose un mémoire dans le cadre de la consultation publique en vue du renouvellement de la politique culturelle. En effet, il existe un lien important entre la culture, la langue française, la littératie et la santé.

Trois sources d'information ont alimenté notre réflexion et renforcé notre prise de position à l'égard de la place que devrait occuper la littératie dans la future politique culturelle :

1. Trois enquêtes internationales sur l'alphabétisation des adultes (**EIAA**, 1994; **EIACA**, 2003; **PEICA**, 2011-2012) révèlent la piètre performance des Canadiens et des Québécois en matière de littératie.
2. Deux documents gouvernementaux soulèvent la question de la littératie :
 - a. le **Programme national de santé publique 2015-2025** mentionne qu'il faut « Adapter les pratiques aux divers niveaux de connaissances et de compétences à l'égard de la santé qu'ont les personnes, que ce soit dans le cadre de services directs à la population ou de communications. »
 - b. la **Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020** précise qu'il faut prioriser la réduction de l'analphabétisme et l'amélioration de la littératie ou de l'apprentissage de la langue française, dans un contexte où les emplois nécessitent de plus en plus un savoir-faire technologique et spécialisé, et pour appuyer la reconnaissance, le développement et le maintien des compétences, particulièrement des personnes les plus vulnérables.
3. Le Cahier de consultation, *Un nouveau chapitre culturel pour le Québec*, rapporte que « le défi, pour la politique culturelle d'aujourd'hui, consiste à embrasser **une vision large de la culture** qui s'inscrit dans une perspective de développement durable et qui s'articule de manière telle qu'elle permette concrètement des **maillages avec les autres domaines d'intervention (santé, éducation, environnement, aménagement et occupation des territoires, urbanisme)**. »

Le but de notre mémoire consiste à démontrer que la littératie et, par conséquent, la littératie en santé constituent un enjeu incontournable de la prochaine *Politique culturelle du Québec* (voir Annexe I).

LA LITTÉRATIE : INDICES D'ÉVALUATION ET MESURES

Cette capacité à comprendre à interpréter, communiquer et résoudre des problèmes est étroitement liée à un certain nombre de paramètres sociaux, linguistiques, culturels et économiques (Corbeil, 2006).

L'OCDE utilise trois indices pour évaluer la capacité des individus à composer avec les enjeux technologiques et scientifiques actuels :

- la **littératie** qui mesure la compréhension et l'utilisation de 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.
- la **numératie** qui mesure l'utilisation, l'application, l'interprétation et la communication des informations et des idées mathématiques usuelles.
- la **résolution de problème dans des environnements technologiques** qui mesure l'utilisation de la technologie pour obtenir et évaluer des informations, accomplir des tâches pratiques et communiquer avec les autres.

Il existe cinq niveaux de mesure des compétences en littératie (OCDE et Statistique Canada, 2000) (voir la figure 1 à l'annexe II) :

- **Niveau 1 : très faible** - la personne peut être incapable de déterminer correctement la dose d'un médicament à administrer à un enfant d'après le mode d'emploi indiqué sur l'emballage
- **Niveau 2 : faible** - la personne peut lire uniquement des textes simples, explicites, correspondant à des tâches peu complexes. Elle répond aux exigences quotidiennes de la littératie, mais, il lui est difficile de faire face à de nouvelles exigences, comme l'assimilation de nouvelles compétences professionnelles
- **Niveau 3 : minimum convenable pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée** - c'est le niveau de compétences nécessaire pour terminer des études secondaires et accéder aux études postsecondaires
- **Niveaux 4 et 5 : solide à supérieur** – la personne fait preuve d'une maîtrise des compétences supérieures de traitement de l'information

Statistique Canada (2005) considère que le **niveau 3** représente le **seuil minimal de compétences** qu'il faut posséder pour faire face aux exigences de la vie moderne de façon autonome et fiable dans un pays industrialisé (Rootman et El-Bihbety, 2008).

MISE EN CONTEXTE

L'acquisition de compétences en littératie est un processus complexe débutant dès le plus jeune âge et évoluant tout au long de la vie. Si, pour les individus et la société, les bénéfices associés à un niveau de littératie élevé sont considérables, il en va de même pour les préjudices causés par un faible taux de littératie dans la population. Ils se répercutent sur **la culture, la santé**, l'économie, la politique, la technologie et la science.

Changer les caractéristiques de la littératie dans un pays doté de deux langues officielles et d'une société complexe, multilingue et multiculturelle comporte des défis particuliers (ACE, 2004).

Le Canada recule sur la courbe d'apprentissage internationale (CCA, 2011). C'est un des pays où se retrouve une forte proportion de citoyens ayant un faible niveau de littératie, ce qui entrave leur pleine participation à la vie économique et sociale.

Parmi toutes les problématiques préoccupant les Canadiens – l'environnement, la santé et la lutte contre le terrorisme –, **l'analphabétisme (ou littératie) n'est jamais désigné comme un problème urgent.**

Source : Groupe Financier Banque TD (2007)

Le **Québec** compte beaucoup de citoyens éprouvant de la difficulté à lire et à calculer. Leurs faibles compétences en littératie et en numératie freinent leur épanouissement dans une société moderne. **Cette situation engendre la pauvreté, l'exclusion sociale, l'accroissement des maladies chroniques, une faible estime de soi ainsi que des difficultés d'intégration culturelle, sociale, politique et économique.**

Voici quelques statistiques révélatrices :

- au Canada, près de 50 % des adultes n'arrivent pas à lire ou à calculer convenablement; 22 % de la population éprouvent des difficultés à lire; 26 % ne peuvent effectuer que les tâches les plus simples requérant un certain niveau de lecture et d'écriture; enfin, le faible niveau de lecture peut entraîner des problèmes de santé au quotidien (ACSP, 2005 et 2008)
- 63 % des immigrants de longue date et 65 % des immigrants récents au Québec ont des compétences insuffisantes en littératie, dans l'une des deux langues officielles du Canada (Conference Board du Canada, 2014)
- 66 % des Québécois âgés de 16 ans et plus et près de 95 % des 65 ans et plus n'ont pas un niveau suffisant de compétence dans le domaine de la littératie en santé pour prendre soin de leur santé (Bernèche et Perron, 2005 et 2006; Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008)
- 27 % de la population doit composer avec de très faibles compétences en littératie pour gérer leur santé (Bernèche et Traoré, 2007; Bernèche, Traoré et Perron, 2012)

La mondialisation, le commerce international, les structures du marché, les entreprises et leurs méthodes d'organisation de la production, le changement technologique et l'évolution organisationnelle façonnent, à la fois, l'offre et la demande d'une littératie de niveau supérieur (OCDE et Statistique Canada, 2000).

Les compétences en littératie ne sont pas statiques : elles peuvent se développer, se maintenir ou diminuer (Willms et Murray, 2007; Corbeil, 2006 cités dans Desrosiers et collab., 2015). On enregistre une perte de compétence après la période de scolarisation; l'ampleur de cette dégénérescence diffère considérablement d'un groupe à l'autre (Willms et Murray, 2007 cités dans Desrosiers et collab., 2015).

L'acquisition et le maintien de solides compétences de base en littératie sont, sans contredit, un gage de vitalité pour la société. Pour le citoyen, ces compétences sont cruciales pour décrocher un emploi satisfaisant, prendre soin de sa santé, exercer son devoir de citoyen, apprécier la culture, au sens large du terme, bref, pour aspirer à une bonne qualité de vie (Bernèche et Perron, 2005 et 2006).

Dans un contexte de mondialisation des marchés, le Québec doit réaffirmer sa volonté de contrer ce problème en se dotant de politiques novatrices visant à réduire les disparités et à améliorer le niveau d'alphabétisation et le niveau de littératie en santé des groupes les plus vulnérables (Chiarelli et Edwards, 2006). En s'adaptant, dès aujourd'hui, aux exigences culturelles, sociales, technologiques, politiques et économiques, le Québec saura se démarquer.

Deux Canadiens sur cinq éprouveraient de la difficulté à lire cette phrase, à suivre les instructions indiquées sur une bouteille de médicament, à trouver des renseignements nécessaires pour voter ou à remplir un formulaire autorisant la sortie scolaire d'un enfant.

Source : Association canadienne d'éducation (2004)

LITTÉRATIE : PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Les personnes éprouvant un problème d'alphabétisation ou de littératie possèdent, notamment, une ou plusieurs des caractéristiques sociodémographiques suivantes (liste exhaustive en annexe III) :

- être sans diplôme ou avoir quitté l'école plus tôt
- être âgé de 65 ans et plus
- vivre sous le seuil de pauvreté
- être immigrant
- vivre en dehors des grands centres métropolitains

De faibles compétences en littératie déclenchent une cascade de conséquences désastreuses et peuvent engendrer des problèmes individuels et sociaux comme la pauvreté et la mauvaise santé qui se traduisent, entre autres, par (liste exhaustive en annexe IV) :

- vivre dans des logements de piètre qualité situés dans des quartiers pauvres et plus dangereux
- avoir de moins bon emploi ou être au chômage
- avoir de moins bonnes habitudes de vie ou avoir des difficultés à en adopter
- être en moins bonne santé ou souffrir d'une affection incapacitante
- avoir moins de contrôle et être moins capable de fuir une situation dangereuse ou malsaine

Le faible niveau de littératie occasionne divers problèmes liés aux informations écrites, schématiques ou verbales provenant de sources médicales ou non, notamment (liste exhaustive en annexe V) :

- lire les instructions et risques sur la bouteille ou l'emballage d'un médicament d'ordonnance ou non
- tenir compte de la date de péremption d'un médicament
- calculer correctement la posologie d'un médicament à prendre pour soi ou pour un proche
- déterminer la quantité de sel ou de gras sur l'étiquette d'un produit alimentaire
- remplir un formulaire médical

L'acquisition d'aptitudes individuelles favorisant l'autonomisation est l'un des principes de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). La littératie est donc une mesure d'exercer son autonomie et d'accéder à plusieurs services offerts dans la société.

La société estime que tous ses membres devraient posséder un niveau de littératie élevé pour assurer une participation généralisée à la vie économique, sociale, culturelle et politique. Les capacités de lecture et d'écriture sont importantes pour la communication et pour la prise de décision éclairées. Il s'agit d'un aspect essentiel de la citoyenneté, de la participation à la vie de la collectivité et d'un sentiment d'appartenance. La littératie constitue également un excellent outil d'apprentissage notamment dans le cas de l'apprentissage autonome faisant appel aux technologies de l'information et des communications.

Source : OCDE et Statistique Canada (2000)

LITTÉRATIE EN SANTÉ : SITUATION PRÉOCCUPANTE AU QUÉBEC

Bien que récent en promotion de la santé, le concept de littératie en santé gagne en importance en santé publique. Terme utilisé pour la première fois, en 1974, dans le contexte d'éducation à la santé,

surtout dans le milieu scolaire, ce n'est qu'à la fin des années 1980 que les chercheurs canadiens ont commencé à s'intéresser aux liens entre littératie et santé.

60 % d'adultes canadiens (16 ans et plus) qui n'atteignent pas le niveau 3 sur l'échelle de littératie en santé sont proportionnellement plus nombreux que les adultes qui n'atteignent pas le niveau 3 sur les échelles de numératie et de compréhension des textes suivis.

Source : Desrosiers et collab. (2015)

Ce concept prendra son envol dans les années 1990 dans le domaine de la promotion de la santé (Kickbusch, 1997; Kanj et Mitic, 2009) et dans le glossaire de la promotion de la santé de l'OMS (Nutbeam, 1998). Il s'agit d'un concept complexe et évolutif, sans définition ou mesure universellement acceptées (Roberts, 2015). Ce concept multidimensionnel conduit à l'émergence de plusieurs définitions (Batterham et collab., 2016).

La capacité à obtenir un niveau adéquat de littératie en santé permet aux individus de composer avec un système de soins et de santé complexe, en perpétuel changement. Un schéma, présenté à l'annexe VI, s'inspirant des travaux de Nexus santé (2003a et b), de l'ACSP (2014) et de Roberts (2015), illustre le processus de littératie en santé.

Selon l'approche intersectorielle (ACSP, 2014), une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit répondre aux critères suivants :

- comprendre et exécuter des directives en matière d'autosoins, notamment l'administration de traitements curatifs quotidiens complexes
- planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé
- prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé
- savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé, au besoin
- partager avec d'autres des activités favorisant la santé
- faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général

La littératie en santé constitue un outil important de promotion et de maintien de la santé pour toutes les populations (Simich, 2009); la publication de chiffres alarmants, issus de l'EIACA et soutenus par d'autres experts, a reconnu cette dernière comme une problématique sociale d'importance (De Broucker, 2014).

Les principales analyses et réflexions sur la littératie en santé au Canada s'articulent autour de trois enquêtes internationales (Bernèche et Traoré, 2007; Benamar, Buzaku et Legros, 2011; Bernèche, Traoré et Perron, 2012; Desrosiers et collab., 2015) :

- **EIAA, 1994 :**
 - Domaines :** textes suivis, textes schématiques, textes à contenu quantitatif
 - Objectif :** mieux comprendre les niveaux et la répartition des capacités de lecture et d'écriture de la population adulte
 - Constats :**
 - les adultes québécois ont des capacités de lecture inférieures à celles des adultes canadiens, incluant ceux des provinces de l'Atlantique. Plus du quart des adultes sont au niveau 1 pour les trois échelles de textes : 28 % (textes suivis), 31 % (textes schématiques) et 28 % (textes à contenu quantitatif)
 - les francophones écrivent moins bien et lisent moins souvent que les anglophones
- **EIACA, 2003 :**
 - Domaines :** textes suivis, textes schématiques, numératie, résolution de problèmes
 - Objectifs :**
 - découvrir les processus connexes de l'acquisition et de la perte des compétences chez les adultes

- évaluer les compétences relatives à la littératie en matière de santé dans les domaines de la promotion de la santé, de la protection de la santé, de la prévention des maladies, de l'autogestion de l'état de santé et de l'orientation dans le système de santé.

Constats :

- 60 % des Canadiens sont incapables de trouver des renseignements des services de santé, de les comprendre, d'agir en conséquence et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé
- 56 % des Québécois atteignent ou dépassent le niveau 3 de compétence jugé souhaitable en littératie pour fonctionner dans la société
- 66 % des adultes québécois n'ont pas le niveau de littératie nécessaire pour prendre soin adéquatement de leur santé. Cette situation touche 61 % des 16 à 65 ans et 95 % des personnes âgées de plus de 65 ans

- **PEICA, 2011-2012**

Domaines : littératie (textes suivis, textes schématiques, textes numériques et textes au format mixte), numératie, résolution de problèmes dans des environnements technologiques

Objectif : évaluer les compétences d'adultes de 16 à 65 ans en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques

Constats :

- un Québécois sur cinq âgé de 16 à 65 ans a des capacités limitées pour traiter l'information, que ce soit en littératie (19 %), en numératie (21 %) ou en résolution de problèmes dans des environnements technologiques (19 %)
- le Québec compte parmi les provinces et les territoires qui performant le moins bien en littératie, en résolution de problèmes dans des environnements technologiques et, dans une moindre mesure, en numératie
- le Québec affiche l'un des plus faibles taux de participation à la formation non formelle au Canada

Ces trois enquêtes attestent que la littératie est importante du point de vue social, **culturel**, communautaire, technologique et économique et que, puisqu'il existe un rapport intime entre scolarité et littératie (ou alphabétisme), il s'avère prioritaire de favoriser une hausse du niveau de scolarité et de littératie des individus.

Les trois enquêtes montrent clairement que les Québécois ont des problèmes de littératie et de littératie en santé. Face à la mondialisation des marchés et à la complexité croissante des systèmes de santé, les Québécois avec un faible niveau de littératie sont moins bien outillés que les autres pour aspirer à une **santé durable**. Cette situation coûte cher à la société québécoise, notamment en prévention, en promotion et en soins de santé.

Le faible niveau de littératie absorbe de 3 à 5 % du coût total des soins de santé, selon une revue systématique réalisée en 2009. Ce pourcentage représenterait 8 milliards de dollars au Canada par an.
Source : Eichler, Wieser et Bruegger (2009)

Exemple : Impact sur les maladies chroniques

La gestion des maladies chroniques illustre l'intérêt grandissant qu'on accorde à la littératie en santé (Bernèche, Traoré et Perron, 2012). Les maladies chroniques sont les principales causes de décès au Québec. Les plus fréquentes sont l'arthrite, le cancer, les maladies cardiaques, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives et les troubles de l'humeur (Cazale et Dumitru, 2008).

Environ la moitié de tous les Canadiens/Québécois sont atteints d'au moins une maladie chronique et plus d'un sur quatre dit en avoir au moins deux.

Sources : Schultz et Kopec (2003); Cazale, Laprise et Nanhou (2009); ASPC (2015)

De nombreuses études réalisées en Amérique du Nord ont montré qu'un faible niveau de littératie est lié à des taux plus élevés de maladies chroniques (Rootman, 2007; ACSP, 2008; CCA, 2008; Simich, 2009; Conseil canadien de la santé, 2011; Bernèche, Traoré et Perron, 2012).

Ces maladies affectent surtout les personnes âgées et **s'imposent déjà comme un défi majeur pour le système de santé** (Bernèche, Traoré et Perron, 2012). La complexité du système de santé tend à conférer plus d'autonomie aux individus (Leblanc, 2012), et ce, par souci d'efficacité et d'économies. Dans ce contexte, l'autosoin constitue une voie d'avenir pour le contrôle efficace de certaines maladies chroniques, comme l'asthme et le diabète de type 2 (McGowan, 2005 cité dans Rootman, 2007; CCA, 2007b et 2008; Conseil canadien de la santé, 2012).

La charte de Calgary pour la littératie en santé « propose une série de principes fondamentaux sur lesquels les programmes de développement et d'évaluation en cette matière devraient être fondés. Le but de ces principes est de sous-tendre le développement de programmes et d'outils d'évaluation qui améliorent la littératie en santé du public et de toutes les personnes qui travaillent, à quelque niveau que ce soit, en santé ou dans des domaines connexes. »

Source : Document en ligne http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/148807.pdf

Rappelons que, pour traiter une maladie chronique, il est important de comprendre l'information médicale écrite, de suivre les instructions, de poser des questions et de communiquer ses inquiétudes persistantes (Simich, 2009). Paradoxalement, une partie des patients à qui on demande de s'autogérer appartient à la catégorie de personnes souffrant de lacunes en littératie. Enfin, notons que le grand public a souvent du mal à comprendre le jargon médical (ACSP, 2008).

Les gouvernements, entreprises, communautés et citoyens doivent faire face aux nouveaux enjeux qui ont des conséquences majeures sur la littératie et la santé :

- plus d'emplois exigent de meilleures capacités de lecture, d'écriture et de calcul
- plus de technologies dans la vie quotidienne
- plus d'immigrants
- plus de personnes âgées
- plus de maladies chroniques
- plus d'autogestion de sa santé
- plus de soins de santé à la maison
- plus de médicaments et de soins de santé

Sources : Petch, Ronson et Rootman (2004); Rootman (2007); CCA (2007 b et 2008); Racine, Désilets et Campeau (2008); Simich (2009); Bernèche, Traoré et Perron (2012); ACSP (2014)

Défis de santé durable du XXI^e siècle selon l'ASPQ :

- coûts des soins de santé
- maladies chroniques
- vieillissement de la population
- impacts négatifs des changements climatiques
- inégalités sociales
- **niveau de littératie**

Source : ASPQ (2016)

L'IOM reconnaît que **la littératie en matière de santé** prend place dans un contexte influencé **par** l'éducation, **la culture** et la langue ainsi que par les habiletés de communication du non-spécialiste et du professionnel de la santé.

Source : Ratzan et Parker cités dans Chiarelli et Edwards (2006)

CULTURE ET LITTÉRATIE EN SANTÉ VONT DE PAIR

La première politique sur la culture au Québec remonte à 1992. Comme dans le reste du monde, le Québec a vu évoluer le contexte culturel, social, économique, politique, technologique et médical. L'ère du numérique, la mondialisation et la transformation du tissu social en bouleversent le paysage.

Depuis longtemps, culture, littératie et éducation sont reconnues comme des facteurs déterminants pour la santé, comme des éléments clés qui contribuent au maintien de la santé (CCA, 2008). La lecture constitue la base de la littératie et cette dernière exige des habiletés complexes (Simon, 2011). **Avant d'être un loisir, la lecture doit être considérée comme une compétence de base pour être fonctionnel en société** (ABPQ, 2016).

Comme la santé et la qualité de vie, la protection du patrimoine culturel est un des 16 principes du développement durable. La culture constitue l'ensemble des connaissances acquises, partagées et transmises tout au long du cycle de vie d'un individu au sein de sa famille, de sa communauté et de sa société, et ce, de façon intergénérationnelle. C'est un ensemble d'idées, de valeurs, de normes, de coutumes, d'expressions artistiques, de comportements et c'est aussi une langue partagée par des individus

dans une société en constante évolution. Elle varie dans le temps et peut s'enrichir, lors de l'immigration, par l'intégration des éléments d'une nouvelle culture à sa culture d'origine.

La littératie en santé revêt une importance capitale sur le bien-être social, culturel et économique des individus.

La culture agit sur la santé de la population : c'est un des déterminants de la santé. Elle influence notre compréhension, notre récolte et notre interprétation d'informations liées à la santé. L'éducation, la langue et la culture fournissent le contexte expérientiel pour la compréhension de l'information en santé.

Dans l'*Agenda 21 de la culture du Québec*, l'objectif 10, contenu dans la partie 2, intitulée Culture et société, on stipule que la culture est un vecteur de démocratie, de dialogue interculturel et de cohésion sociale et qu'il faudrait « **promouvoir le rôle de la culture comme déterminant de la santé.** »

Selon Guadalupe Pacheco (Alper, 2016), la compétence culturelle, au sein du système de soins et des services de santé, est la capacité d'une organisation ou d'un individu, à fournir des soins et des services efficaces, équitables et compréhensibles, répondant aux diverses croyances et pratiques sanitaires culturelles, aux langues parlées, à la littératie en santé et aux autres besoins exprimés par les patients.

Dans le document de consultation pour le renouvellement de la *Politique culturelle du Québec*, on précise qu'une politique, et à plus forte raison une politique gouvernementale, doit refléter les valeurs sociétales auxquelles adhère la collectivité. D'autant plus qu'une politique est porteuse d'une vision. En effet, elle permet à un gouvernement ou une collectivité d'énoncer les orientations et les objectifs à atteindre sur un sujet d'intérêt public. Elle met l'accent sur les principes et non pas sur les moyens, tout en étant à la base des stratégies et des plans d'action qu'un gouvernement mettra en place après son adoption (MCC, 2016).

CONCLUSION

Dans le cadre de la réflexion entourant le renouvellement de la *Politique culturelle du Québec*, l'ASPO propose une orientation visant à rehausser le niveau de littératie, au sens large du terme et, par contrecoup, la santé de la population québécoise. Rappelons que 6 adultes sur 10 ne possèdent pas les compétences nécessaires pour répondre adéquatement à leurs besoins en santé et en soins de santé (CCA, 2008). Cette situation est d'autant plus problématique en raison des modifications dans la composition de la population, de l'accroissement des maladies chroniques et des changements technologiques.

Dans la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020*, l'intégration de la culture constitue un des enjeux du développement durable. Deux des huit orientations de cette stratégie retiennent particulièrement notre attention :

- l'orientation 4 qui vise à favoriser l'inclusion sociale et à réduire les inégalités sociales et économiques
- l'orientation 5 qui vise à améliorer, par la prévention, la santé de la population

Une amélioration de la littératie au sein de la population québécoise parviendrait à concrétiser ces deux orientations.

Pourquoi, dans le renouvellement de la *Politique culturelle du Québec*, le gouvernement doit-il s'engager dans la littératie et la littératie en santé?

- **parce que culture, littératie et santé vont de pair** et que près des deux tiers des adultes (soit 66 % des 16 ans et plus) et près de 95 % des personnes de plus de 65 ans n'ont pas un niveau suffisant de compétence dans le domaine de la littératie en santé pour gérer leur santé (Bernèche, Traoré et Perron, 2012)
- **parce que cette réalité agit défavorablement sur les finances de l'État** (Conseil supérieur de l'éducation, 2013), sur l'inclusion sociale, sur les inégalités socioéconomiques, sur le développement durable, sur la gestion de la santé durable et sur la culture elle-même.

Le gouvernement peut améliorer les niveaux de littératie et de littératie en santé dans trois secteurs :

- la santé
- l'éducation
- le contexte social et culturel

Il faut donc développer, au Québec, **une réelle culture de la littératie** tout au long de la vie. Il s'agit d'un défi important à relever pour réduire les inégalités sociales et économiques qui sévissent.

- **CONSIDÉRANT QUE** la littératie est vue comme une habileté se développant et évoluant tout au long de la vie; que la perte progressive des aptitudes commence dès la sortie de l'école
- **CONSIDÉRANT QUE** le niveau de scolarité constitue le plus grand prédicteur des capacités de littératie, de numératie et de résolution de problèmes
- **CONSIDÉRANT QUE** les antécédents familiaux et particulièrement le niveau de scolarité des parents influencent la littératie et la numératie des enfants
- **CONSIDÉRANT QUE** les personnes ayant un problème de littératie sont souvent limitées dans leurs activités et dépendent des autres pour les tâches d'écriture, de lecture et de calcul de la vie quotidienne
- **CONSIDÉRANT QUE** les groupes les plus vulnérables sont les pauvres, les populations autochtones, les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, les immigrants, les personnes vivant dans les collectivités rurales et éloignées ainsi que les personnes ayant une affection incapacitante
- **CONSIDÉRANT QUE** les obstacles majeurs liés à la littératie sont la langue, la culture, le sexe et l'âge
- **CONSIDÉRANT QUE** les faibles compétences de lecture et d'écriture ne s'observent pas uniquement dans les groupes marginaux, mais aussi dans une grande proportion de la population adulte et particulièrement chez les aînés

L'ASPQ RECOMMANDE :

- **de stimuler et de faire naître une culture de la littératie** au Québec, avec l'aide des autres ministères concernés
- **que la vision de la *Politique culturelle du Québec* tienne compte de la littératie comme base fondamentale pour la transmission de la culture** afin de contribuer à la prospérité individuelle, sociale, culturelle, scientifique, technologique et économique ainsi qu'à la santé collective et individuelle
- **d'ajouter**, dans la nouvelle *Politique culturelle du Québec*, **une orientation spécifique relative à la littératie**, dans laquelle on retrouverait une préoccupation propre à la littératie en santé, afin de valoriser et de promouvoir la langue française écrite et parlée comme moyen d'exprimer notre culture et notre identité
- **d'instaurer une culture de l'information visant à promouvoir la littératie en santé**. Selon Farmer et Stricevic (2011), une culture de l'information inclut :
 - un environnement stimulant dans lequel la littératie peut être pratiquée et la lecture et l'écriture, encouragées
 - un apprentissage des compétences nécessaires pour lire, écrire et utiliser l'information dans la vie de tous les jours
 - de la motivation, des encouragements et du soutien pour pratiquer les compétences en littératie apprises et encouragées, non seulement dans le curriculum formel, mais aussi au travail, dans la famille, dans les institutions, dans la rue ou au sein de la communauté
 - une valorisation et une promotion positives des institutions et des activités
 - un investissement dans une politique, la formation, et la production d'outils appropriés, qui soient adaptés, culturellement et linguistiquement, aux différents membres de la communauté, etc.
- **de mettre en valeur et de mettre à contribution les bibliothèques publiques¹ dans la promotion de la culture de la littératie**. Ces dernières jouent un rôle de premier plan dans le développement d'une société apprenante² tout au long de la vie
- **que « la lecture quotidienne et la fréquentation régulière des bibliothèques publiques soient considérées comme de saines habitudes de vie à adopter**. Les Québécois gagneraient à ce qu'une période de 30 minutes de lecture par jour soit intégrée dans des initiatives telles que *Défi Santé* et *Prendre soin de notre monde*. » Le MCC gagnerait à travailler étroitement avec le MSSS afin d'en faire la promotion et d'en faciliter la mise en œuvre

¹ La bibliothèque publique, porte locale d'accès à la connaissance, remplit les conditions fondamentales nécessaires à l'apprentissage à tous les âges de la vie, à la prise de décision en toute indépendance et au développement culturel des individus et des groupes sociaux (Manifeste de l'UNESCO sur la bibliothèque publique)

[En ligne] http://www.unesco.org/webworld/libraries/manifestos/libraman_fr.html.

² Inspiré de l'allocation de l'Association des bibliothèques publiques du Québec lors de la consultation publique du 17 juin 2016 à Laval pour le renouvellement de la Politique culturelle du Québec.

RÉFÉRENCES

Adami, H. (n.d.). Le rôle de la littératie dans le processus d'acculturation des migrants, Conseil de l'Europe, 10 p.

Alper J. (2016). *Integrating health literacy, cultural competence, and language access services. Workshop summary*, Roundtable on Health Literacy, Board on Population Health and Public Health Practice, Health and Medicine Division, Washington, DC, The National Academies Press, 114 p.

Agence de santé publique du Canada (ASPC) (2005). *Au-delà des mots. Le lien entre l'alphabétisme et la santé*, [En ligne] http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/beyondwords_f.pdf

Association canadienne d'éducation (ACE) (2004). *La promesse et le problème de la littératie au Canada : plan d'action*, Dossier de politique, Toronto : Ontario, 9 p.

Association canadienne de santé publique (ACSP) (2008). *Priorités d'action. Résultats du Colloque national sur la littératie en santé*, Ottawa : Ontario, 8 p.

Association canadienne de santé publique (ACSP) (2014). *Exemples de mise en application de la littératie en santé*, Ottawa : Ontario, 25 p.

Association canadienne de santé publique (ACSP) (2015). *Améliorer les résultats en santé : un changement de paradigme*, Centre de prévention des maladies chroniques, Plan stratégique 2016-2019, Ottawa : ASCP, 17 p.

Association des bibliothèques publiques du Québec (ABPQ) (2016a). *Renouvellement de la Politique culturelle du Québec*, Allocution prononcée lors de la consultation publique du 17 juin 2016 à Laval en présence de Monsieur Luc Fortin, ministre de la Culture et des Communications du Québec dans le cadre de la consultation publique « Un nouveau chapitre culturel pour le Québec », 3 p. [En ligne] http://www.abpq.ca/sites/default/files/images/2016-06-17_-_allocution_-_consultation_publique_-_renouvellement_politique_culturelle.pdf

Association des bibliothèques publiques du Québec (ABPQ) (2016b). *Renouvellement de la politique culturelle du Québec*, mémoire déposé à Monsieur Luc Fortin, ministre de la Culture et des Communications dans le cadre de la consultation publique « Un nouveau chapitre culturel pour le Québec », 6 mai 2016, 21 p. [En ligne] http://www.abpq.ca/sites/default/files/images/2016-05-06_-_memoire_abpq_-_renouvellement_de_la_politique_culturelle.pdf

Association pour la santé publique du Québec (AS PQ) (2016). *Bâtir la santé durable au 21^e siècle*, Montréal : Québec, 7 p.

Atelier national sur les priorités de la recherche sur l’alphabétisation et la santé (2003). *Atelier sur la recherche en matière d’alphabétisation et de santé : établir les priorités au Canada*, Rapport final, Ottawa : Ontario, 26 p.

Batterham, R.W., M. Hawkins, P.A. Collins, R. Buchbinder et R.H. Osborne (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities, *Public Health*, 132: 3-12.

Benamar, R., X. Buzaku, J. Legros (2011). Dossier thématique – Littératie en santé, *Cultures & Santé*, Centre de documentation, Bruxelles: Belgique, 22 p.

Bernèche, F. et B. Perron (2005). *La littératie au Québec en 2003 : faits saillants*, *Enquête internationale sur l’alphabétisation et les compétences des adultes (2003)*, 2003, Québec : Institut de la statistique du Québec, 12 p.

Bernèche, F. et B. Perron (2006). *Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d’avenir*. *Enquête internationale sur l’alphabétisation et les compétences des adultes, 2003*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 256 p.

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, 4 p.

Bernèche, F., B. Perron et I. Traoré (2012). *Quelques faits saillants sur la littératie en santé au Québec*, communication orale au cours de la journée « Rédiger des textes clairs et simples en 5 étapes » dans le cadre des 16^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP), Institut de la statistique du Québec, Montréal : Québec.

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*, Numéro 35, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

Brink, S. (2005). *EIACA de 2003 : principales données de recherche*, Ottawa, Secrétariat national de l’alphabétisation, Direction de la politique sur l’apprentissage, 52 p.

Burns, S., L. Espinosa et C.E. Snow (2003). Début de la littératie, langue et culture : perspective socioculturelle, *Revue des sciences de l’éducation*, 9(1) :75-100.

Cavet, C. (2002). Y a-t-il aujourd’hui une définition de l’illettrisme qui s’impose à tous?, *Économie & Humanisme*, 363 : 12-16.

Cazale, L. et V. Dumitru (2008). Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Institut de la statistique du Québec, *Zoom santé*, 4 p.

Cazale, L., P. Laprise et V. Nanhou (2009). *Maladies chroniques au Québec et au Canada : évolution récente et comparaisons régionales, Série Enquête sur les collectivités canadiennes, Numéro 17*, Québec : Institut de la Statistique du Québec, 8 p.

Chiarelli, L. et P. Edwards (2006). *Élaborer de saines politiques gouvernementales*, Revue Canadienne de Santé Publique, 97(Supplément 2) : S40-S46.

Coleman, C., S. Kurtz-Rossi, J. McKinney, A. Pleasant, I. Rootman et L. Sholet (2008). *La charte de Calgary pour la littératie en santé: justification et principes fondamentaux du développement de programmes de littératie en santé*, The Centre for Literacy, Montréal : Québec, 4 p.

Conference Board du Canada (2014). *Adultes ayant des compétences insuffisantes en littératie – Les performances du Canada* [En ligne] <http://www.conferenceboard.ca/hcp/provincial-fr/education-fr/adult-lowlit-fr.aspx>

Conseil atlantique des ministres de l'Éducation et de la Formation (2009). *La littératie : une clé d'apprentissage et une voie vers la prospérité – Plan d'action 2009-2014 pour le Canada atlantique*, 13 p.

Conseil canadien de la santé (2011). *Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2011 des adultes plus malades du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé*, Toronto : Ontario, Conseil canadien de la santé, 64 p.

Conseil canadien de la santé (2012). *Soutien à l'autogestion pour les Canadiens atteints de maladies chroniques. Points de mire sur les soins de santé primaires*, Toronto : Ontario, Conseil canadien de la santé, 64 p.

Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) (2007a). *Littératie en santé au Canada. Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes 2007*, Ottawa, CCA, 35 p.

Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) (2007b). *L'autogestion des patients requiert un niveau adéquat de littératie*, *Carnet du Savoir*, 19 juin, 8 p.

Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) (2008). *Littératie en santé au Canada. Une question de bien-être*, Ottawa : Ontario, 39 p.

Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) (2008). *Quel est le futur de l'apprentissage au Canada?*, Ottawa : Ontario, 86 p.

Conseil supérieur de l'éducation (2013). *Un engagement collectif pour maintenir et rehausser les compétences en littératie des adultes*, Avis à la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et au ministre de l'Enseignement supérieur de la Recherche, de la Science et de la Technologie, Québec : Québec, 189 p.

Corbeil, J.-P. (2006). *Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Le volet canadien de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes de 2003 (EIACA) : état de la situation chez les minorités de langue officielle*, Statistique Canada, N° 89-552-MIF au catalogue – N° 015, 91 p.

Coulombe, S., J. Tremblay et S. Marchand (2004). *Performance en littératie, capital humain et croissance dans quatorze pays de l'OCDE*, Statistique Canada, Ottawa : Canada, 91 p.

De Brouckner, G. (2014). *La littératie en santé sur l'agenda public : explorer l'émergence d'un problème social par sa teneur dramatique, sa nouveauté et son adéquation avec la culture dominante*, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa, 118 p.

Desrosiers, H., V. Nanhou, A. Ducharme, L. Cloutier-Villeneuve, M.-A. Gauthier et M.-P. Labrie (2015). *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XX^e siècle. Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 249 p.

Dubuc, A. (2013). La catastrophe québécoise, *La Presse Plus* – 11 novembre 2013, [En ligne] <http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/alain-dubuc/201311/08/01-4708809-la-catastrophe-quebecoise.php>

Eichler, K., S. Wieser et U. Bruegger (2009). The cost of limited health literacy: a systematic review, *International Journal of Public Health*, 54: 313-324.

Farmer, L. et I. Stricevic (2011). *Utiliser la recherche pour promouvoir la littératie et la lecture dans les bibliothèques : recommandations à l'attention des bibliothécaires*, International Federation of Library Associations and Institutions, Rapport professionnel de l'IFLA, No. 127, 33 p.

Government of Alberta (2009). *Littératie vivante : un cadre de littératie pour une économie de nouvelle génération en Alberta*, Alberta Advanced Education and Technology, Alberta : Canada, 16 p.

Groupe d'experts pour un financement axés sur les patients (2014). *Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients (2014). Pour que l'argent suive le patient. L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé*, Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, Gouvernement du Québec, 210 p.

Groupe Financier Banque TD (2007). *Ne négligeons pas l'alphabétisme : appel à l'action*, 16 p.

Harvey, F. (2001). « Fernand Dumont et l'institut québécois de recherche sur la culture », *Recherches sociographiques*, 42(2) : 351-356.

Initiative sur le partage des connaissances et le développement des connaissances (IPCDC) (n.d.). *Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé ?*, [En ligne] <http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/quels-sont-les-facteurs-influençant-le-degré-de-littératie-en-santé>

Institut de la statistique du Québec (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 : Québec, 257 p.

Institut de recherche en santé du Canada (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, 23 p.

Institute of Medicine (IOM) (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*, The National Academies Press, Washington D.C., 367 p.

Jones, R. (1986). Institut québécois de recherche sur la culture, Statistiques culturelles du Québec, 1971-1982. Québec, 1985, *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 40(2) : 303-304.

Kanj, M. et W. Mitic (2009). *Health literacy and health promotion*, document présenté à la 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap", Nairobi, Kenya, 26-30 octobre 2009, 46 p. [En ligne] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf

Kickbusch, I. (1997). Think health: what makes the difference?, *Health Promotion International*, 12(4): 265-272.

Kickbusch, I., S. Wait et D. Maag (2005). *Navigating health. The role of health literacy*, Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK, 22 p.

Kickbusch, I. et D. Maag (2008). Health literacy, In Kris Heggenhougen and Stella Quah, editors *International Encyclopedia of Public Health*, Vol 3, San Diego : Academic Press; pp. 2004-211.

Leblanc, M.-C. (2012). *Littératie et communication en santé: le poids des connaissances antérieures dans la compréhension*, mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval, Département d'information et de communication, Faculté des Lettres, Université Laval, Québec : Québec, 104 p.

Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 3^e éd., Montréal, Guérin Éditeur, 1 584 p.

Lemieux, V. (2014). *Pour qu'on se comprenne – Guide de littératie en santé*, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal : Québec, 61 p.

Mitic, W. et I. Rootman (2012). *An inter-sectoral approach for improving health literacy for Canadians*. A discussion paper, Public Health Association of BC, 57 p.

Moreau, A. C., M. Hébert, M. Lépine et J. Ruel (n.d.). Le concept de littératie en francophonie : que disent les définitions?, *CIRLI*, Vol. 4, No. 2, [En ligne]

https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3179&owa_no_fiche=156

Ministère de la Culture et des Communications (2012). *Agenda 21 C – Culture aujourd’hui demain. Agenda 21 de la culture du Québec*, document réalisé par le ministère de la Culture et des Communications en collaboration avec l’Institut du Nouveau Monde et le comité de liaison de l’Agenda 21 de la culture du Québec, Gouvernement du Québec, 20 p.

Ministère de la Culture et des Communications (2016a). *Consultation publique : Renouveau de la politique culturelle du Québec*, Contexte général, Un nouveau chapitre culturel pour le Québec, Québec : Québec, 32 p.

Ministère de la Culture et des Communications (2016b). *Consultation publique : Renouveau de la politique culturelle du Québec*, Cahier de consultation, Un nouveau chapitre culturel pour le Québec, Québec : Québec, 26 p.

Murray, S., J. Hagey, D. Willms, R. Shillington et R. Desjardins (2008). *Littératie en santé au Canada : une question de bien-être*, Conseil canadien sur l’apprentissage, Ottawa : Ontario, 39 p.

Nexus santé (2003a). L’analphabétisme et les soins de santé : qu’en est-il en l’an 2003?, *Le Bloc-Notes*, 5 (24) (/epublish/1/102) [En ligne] <http://www.leblocnotes.ca/node/487>.

Nexus santé (2003b). L’impact de l’analphabétisme sur les soins de santé : qu’en est-il en l’an 2003?, *Le Bloc-Notes*, 6 (7) (/epublish/1/65) [En ligne] <http://www.leblocnotes.ca/node/319>.

Nutbeam, D. (2006). Health promotion glossary, *Health Promotion International*, 13(4): 349-364.

Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3): 259-267.

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et Statistique Canada (2000). *La littératie à l’ère de l’information, Rapport final de l’Enquête internationale sur la littératie des adultes*, Éditions OCDE, 191 p.

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et Statistique Canada (2011). *La littératie, un atout pour la vie : Nouveaux résultats de l’enquête sur la littératie et les compétences des adultes*, Éditions OCDE, 402 p.

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (2013). *Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013 : premiers résultats de l'Évaluation des compétences des adultes*, Édition OCDE, 479 p.

Perrin, B. (1998). *Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes – Étude de profil*, Division de l'élaboration et de la coordination des politiques, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada, Ottawa : Ontario, 24 p.

Petch, E., 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*, Instituts de recherche en santé du Canada, 23 p.

Pray, L. (2016). *Food literacy : how do communications and marketing impact consumer knowledge, skills, and behaviour? Workshop Summary*, Washington, DC, The National Academies Press, 160 p.

Public Health England (PHE) (2015). *Local action on health inequalities. Improving health literacy to reduce health inequalities*, UCL Institute of Health Equity, London: England, 59 p.

Racine, A., M. Désilets et J. Campeau (2008). *Étude exploratoire sur l'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population 2008-2009 – Rapport de recherche*, Direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec, 59 p.

Rapport de la Table ronde des experts en littératie de la 4^e à la 6^e année (2004). *La littératie au service de l'apprentissage*, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 161 p. [En ligne]
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/reports/literacy/panel/literacyf.pdf>

Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good, *Health Promotion International*, 16(2) : 207-214.

Regroupement des groupes populaires en alphabétisation du Québec (2006). *Analyse de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et des compétences des adultes (EICA)*, Montréal : Québec, 122 p.

Richard, C. et M.-T. Lussier (2008). La littératie en santé : une chance sur deux d'être compris par son patient, *Les cahiers de MedActual*, 8(30) : 1-2.

Roberts, J. (2015). *Local action on health inequalities – Improving health literacy to reduce health inequalities*, Public Health England, UCL Institute of Health Equity, London : England, 59 p.

Rootman, I. (2007). *Littératie en santé et santé publique*, Communication orale présentée aux 11^e Journées annuelles de santé publique (JASP), Montréal: Québec.

Rootman, I. et D. Gordon-El-Bibhety (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada*, Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, Association canadienne de santé publique, Ottawa : Ontario, 52 p.

Roy, S. (1997). *Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA 1994) – Document d'information à l'intention des formateurs et formatrices*, Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CIDÉACF), Montréal : Québec, 28 p.

Saimon, M. (2011). Les qualités d'un instrument d'évaluation de la littératie. Dans M. J. Berger et A. Desrochers (dir.), *L'évaluation de la littératie* (p. 288-314). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Shohet, L. et L. Renaud (2006). Critical analysis on best practices in health literacy, *Canadian Journal of Public Health*, 97(Supplement 2) : S10-S13.

Simich, L. (2009). *Littératie en matière de santé et population immigrantes*, Direction des initiatives stratégiques et des innovations de l'Agence de la santé publique du Canada, 21 p.

Statistique Canada (1996). *Lire l'avenir : un portrait de l'alphabétisme au Canada*, produit no 89-551-XPF, au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada, Secrétariat national à l'alphabétisation, 11 p.

Statistique Canada et Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2005). *Apprentissage et réussite. Premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes*, Ottawa et Paris, Édition OCDE, 339 p.

Schultz, S. E. et J. A. Kopec (2003). *Effet des problèmes de santé chroniques*, *Rapports sur la santé*, 14(4) : 41-56 (no 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada).

Table ronde des experts en littératie de la 4^e à la 6^e année (2004). *La littératie au service de l'apprentissage – Rapport de la Table ronde des experts en littératie de la 4^e à la 6^e année*, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 161 p.

UNESCO (1982). *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles*, Conférence mondiale sur les politiques culturelles Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982, 6 p. [En ligne]

http://portal.unesco.org/culture/fr/files/12762/11295422481mexico_fr.pdf/mexico_fr.pdf

UNESCO (1994). *Manifeste de l'UNESCO sur la bibliothèque publique*, [En ligne]

http://portal.unesco.org/ci/en/files/4638/10692343823public_library_manifesto_fr.pdf/public_library_manifesto_fr.pdf

Van den Broucke, S. (2014). Health literacy: a critical concept for public health, *Archives of Public Health*, 72 : 10, [En ligne] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994208/pdf/2049-3258-72-10.pdf>

Wagner, S., J.-P. Corbeil, P. Doray et É. Fortin (2002). *Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes – Alphabétisme et alphabétisation des francophones au Canada : Résultats de l'enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA)*, Développement des ressources humaines Canada, Statistique Canada, Ottawa : Ontario, 84 p.

World Health Organization (WHO) (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. A foundation document to guide capacity development of health educators*, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 79 p.

World Health Organization (WHO) (2013). *The solid facts. Health literacy*, WHO Regional office for Europe, Copenhagen: Denmark, 73 p.

ANNEXE I

Faits saillants de la littératie issus de la documentation consultée

Le Québec doit faire face aujourd'hui et demain à des exigences sociales, culturelles, technologiques, politiques et économiques qui influencent sa capacité de faire sa place dans un contexte de mondialisation accru. **Il devient nécessaire, voire même urgent, d'accroître les niveaux de littératie de sa population.**

La littératie : un atout économique important

- La littératie constitue un facteur clé de la croissance économique et de l'amélioration de la condition humaine.
- La littératie est la pierre angulaire de la démocratie et de l'échange du savoir et de l'information.
- La littératie est un important capital social.
- La croissance d'un pays est plus rapide lorsque le niveau de scolarité est plus élevé, la littératie plus répandue, la formation informelle de la main-d'œuvre plus accessible et la recherche-développement adéquatement financée.
- Les pays dont les travailleurs ont un niveau de littératie élevé, très qualifiés et ayant accès à des formations s'adapteront plus facilement aux défis de la mondialisation.
- La littératie élevée améliore les perspectives d'emploi, tout en atténuant le risque d'être au chômage.
- Le lien étroit entre le revenu d'une personne et sa littératie découle de l'existence de meilleures possibilités d'emploi.
- Le niveau de littératie élevé est lié à la participation à la vie communautaire, publique, civique, économique et culturelle.
- Le niveau 3 représente le seuil minimal de compétences en littératie qu'il faut posséder pour faire face aux exigences de la vie moderne de façon autonome et fiable dans un pays industrialisé. Il existe en tout 5 niveaux : le niveau 1 étant le plus faible et le niveau 5 le plus élevé.

La littératie : ses caractéristiques

- La littératie est vue comme une habileté se développant et évoluant tout au long de la vie. La déperdition progressive des aptitudes commence dès la sortie de l'école.
- Le plus grand prédicteur des capacités de littératie et de numératie est le niveau de scolarité.
- Les antécédents familiaux et particulièrement le niveau de scolarité des parents influencent la littératie et la numératie des enfants.
- Les personnes ayant un problème de littératie sont souvent limitées dans leurs activités et dépendent des autres pour les tâches d'écriture, de lecture et de calcul de la vie quotidienne.
- Les groupes les plus vulnérables sont les pauvres, les personnes d'ascendance autochtone, les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, les immigrants, les personnes vivant dans les collectivités rurales et éloignées ainsi que les personnes ayant une affectation incapacitante.
- Les obstacles majeurs liés à la littératie : la langue, la culture, le sexe et l'âge.

- Les faibles compétences de lecture et d'écriture ne s'observent pas uniquement dans les groupes marginaux, mais aussi dans une grande proportion de la population adulte et particulièrement chez les aînés.

La littératie : une composante phare de la santé

- La littératie est un puissant prédicteur de la santé, au même titre que sont le revenu, le statut d'emploi, le niveau d'éducation et le groupe ethnique d'appartenance.
- Le niveau de littératie élevé correspond à une meilleure santé (longévité accrue, adoption de meilleures habitudes de vie plus saines).
- La littératie en santé a des liens forts et évidents avec la scolarité, le statut socioéconomique, l'ethnicité et l'âge.
- Le niveau de littératie en santé est le meilleur prédicteur de l'état de santé d'une personne, plus que le revenu, l'éducation, la profession, etc.
- La littératie en santé est un facteur clé dans la capacité de comprendre et de suivre les instructions verbales des professionnels de la santé, à savoir les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes, les diététistes, les physiothérapeutes, etc.
- La complexité croissante du système de santé et la somme d'informations actuellement disponibles concernant la santé exigent des individus de grandes compétences en matière de littératie en santé.
- L'amélioration des niveaux de littératie en santé permettrait la limitation des coûts à l'échelle du système, la prévention des maladies et des affections chroniques ainsi que la réduction du nombre d'accidents et de décès.

La littératie : un portrait collectif

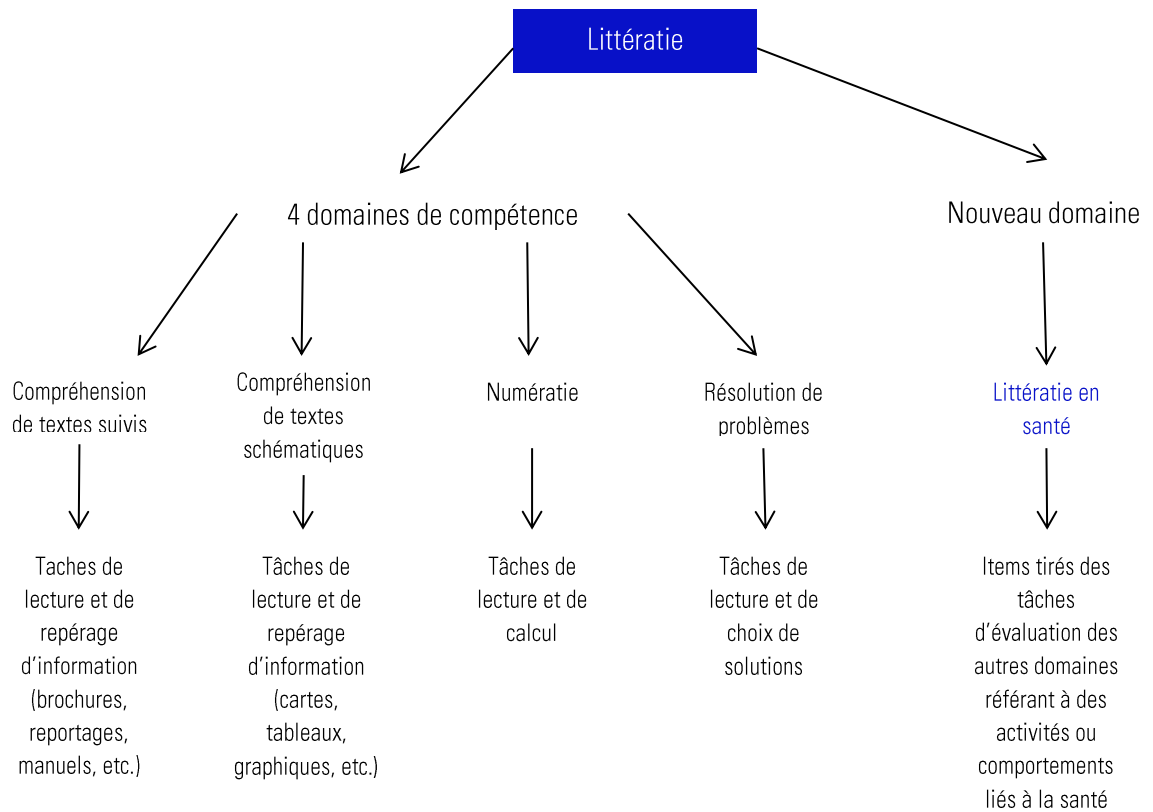
- Le Canada recule sur la courbe d'apprentissage internationale.
- Le Canada est un des pays où l'on compte une forte proportion de citoyens au niveau de littératie le plus faible ce qui peut entraver leur participation à la vie économique et sociale.
- Les quelque 60 % d'adultes canadiens (16 ans et plus) qui n'atteignent pas le niveau 3 sur l'échelle de littératie en santé sont proportionnellement plus nombreux que les adultes qui n'atteignent pas le niveau 3 sur les échelles de numératie et de compréhension des textes suivis.
- Le Québec a une proportion élevée de citoyens ayant du mal à composer avec les activités de lecture et de calcul courantes dans leurs activités quotidiennes. Ils n'ont pas les compétences souhaitables en littératie et en numératie pour s'épanouir dans une société moderne.
- Les quelque 66 % des adultes québécois (16 ans et plus) et près de 95 % des personnes de plus de 65 ans n'avaient pas, en 2003, un niveau suffisant de compétence dans le domaine de la littératie en santé pour répondre aux exigences relatives à la gestion de cette dernière.

En résumé, les niveaux de littératies plus élevés sont reliés à des revenus supérieurs, à un plus fort taux d'emploi, à un recours réduit au bien-être social, à une meilleure santé, à une participation accrue à la vie culturelle et politique, à l'accès à de la formation continue et à un plus faible taux de criminalité (Association canadienne d'éducation, 2004).

ANNEXE II

Domaines de compétence en littératie

Figure 1- Domaines de compétence en littératie



Sources : Bernèche et Perron (2006); Bernèche, Perron et Traoré (2012)

ANNEXE III

Caractéristiques sociodémographiques des personnes avec un problème de littératie

Les personnes éprouvant un problème d'alphabétisation ou de littératie se retrouvent plus souvent hors du réseau scolaire à cause de diverses raisons et possèdent une ou plusieurs des caractéristiques sociodémographiques suivantes :

- être sans diplôme ou avoir quitté l'école plus tôt (plus souvent les garçons que les filles)
- fréquenter une école de situation socioéconomique inférieure à la moyenne
- être âgé de 65 ans et plus
- être retraité
- être chômeur et cherchant du travail
- être immigrant
- être une jeune mère monoparentale (peu scolarisée et sans emploi)
- vivre sous le seuil de pauvreté
- être prestataire de l'assistance sociale
- vivre hors des grands centres métropolitains (collectivités rurales et éloignées)
- avoir une affection incapacitante (personne handicapée, déficience visuelle ou auditive)
- avoir un problème de santé ou avoir une ou des maladies chroniques
- être d'ascendance autochtone
- avoir une langue maternelle autre que le français ou l'anglais
- être francophone et allophone
- être un prisonnier
- être hospitalisé sur de longue période de temps (principalement les enfants et les adolescents)
- lire très peu de livres ou de journaux
- utiliser très peu Internet
- participer rarement à des activités de formation structurée

Sources : Adami (n.d.); Nexus santé (2003a et b); Association canadienne d'éducation (2004); Chiarelli et Edwards (2006); Corbeil (2006); Shohet et Renaud (2006); Groupe Financier Banque TD (2007); Rootman (2007); Conseil canadien sur l'apprentissage (2008); Racine, Désilets et Campeau (2008); Rootman et Gordon-El-Bihety (2008); Simich (2009); CCA (2001); Farmer et Strocevic (2011); Bernèche, Traoré et Perron (2012); Mitic et Rootman (2012); Conseil supérieur de l'éducation (2013); WHO (2013); Lemieux (2014); Alper (2016)

ANNEXE IV

Conséquences désastreuses pour la santé liées à une faible littératie

De faibles compétences en littératie déclenchent une cascade de conséquences désastreuses et peuvent engendrer des problèmes individuels et sociaux comme la pauvreté et la mauvaise santé qui se traduisent, entre autres, par:

- vivre dans des logements de piètre qualité situés dans des quartiers pauvres et plus dangereux
- être aux prises avec des obstacles nuisant au développement de leurs enfants pendant leur croissance
- avoir moins de contrôle et sont moins capables de fuir une situation dangereuse ou malsaine
- avoir de moins bon emploi ou au chômage
- travailler plus souvent dans un milieu dangereux
- avoir un taux d'accidents de travail plus élevé que la moyenne
- avoir de la difficulté à trouver ou à comprendre l'information
- faire plus d'erreurs en prenant ou en administrant des médicaments
- avoir un accès limité à l'information sur la santé
- ne pas savoir où aller pour recevoir les services de santé dont elles ont besoin ou à avoir de la difficulté à utiliser le système de santé
- négliger les soins préventifs à cause du manque d'information, de la peur de l'embarras, de la faible confiance en soi et des ressources limitées
- avoir de moins bonnes habitudes de vie
- avoir des difficultés à adopter des habitudes de vie saines
- être moins susceptible de connaître l'importance des habitudes de vie saines
- avoir une moins bonne gestion des maladies chroniques
- être en moins bonne santé ou ont une affection incapacitante
- souffrir davantage de mortalité, de morbidité et plus de morts prématurées
- attendre que les problèmes de santé s'aggravent avant de consulter un professionnel de la santé
- éviter les programmes de dépistage
- aller plus souvent à l'hôpital et être hospitalisé plus longtemps
- avoir moins confiance en soi, manquer d'assurance et se sentir vulnérable
- souffrir d'un approvisionnement alimentaire inapproprié
- habiter dans un désert alimentaire
- avoir moins de pouvoir et être moins capable de faire valoir leur droit à un environnement sain ou à une collectivité saine
- ne pas être capable de défendre ses droits
- se sentir isolé et exclu

Sources : Perrin (1998); Petch, Ronson et Rootman (2004); Groupe Financier Banque TD (2007); Racine, Désilets et Campeau (2008); Kickbush et Maag (2008); Rootman et Gordon-El-Bihbety (2008); Simich (2009); CCA (2011); Mitic et Rootman (2012); WHO (2012); WHO (2013)

ANNEXE V

Problèmes liés à la compréhension

Le faible niveau de littératie occasionne divers problèmes liés aux informations écrites, schématiques ou verbales provenant de sources médicales ou non, notamment :

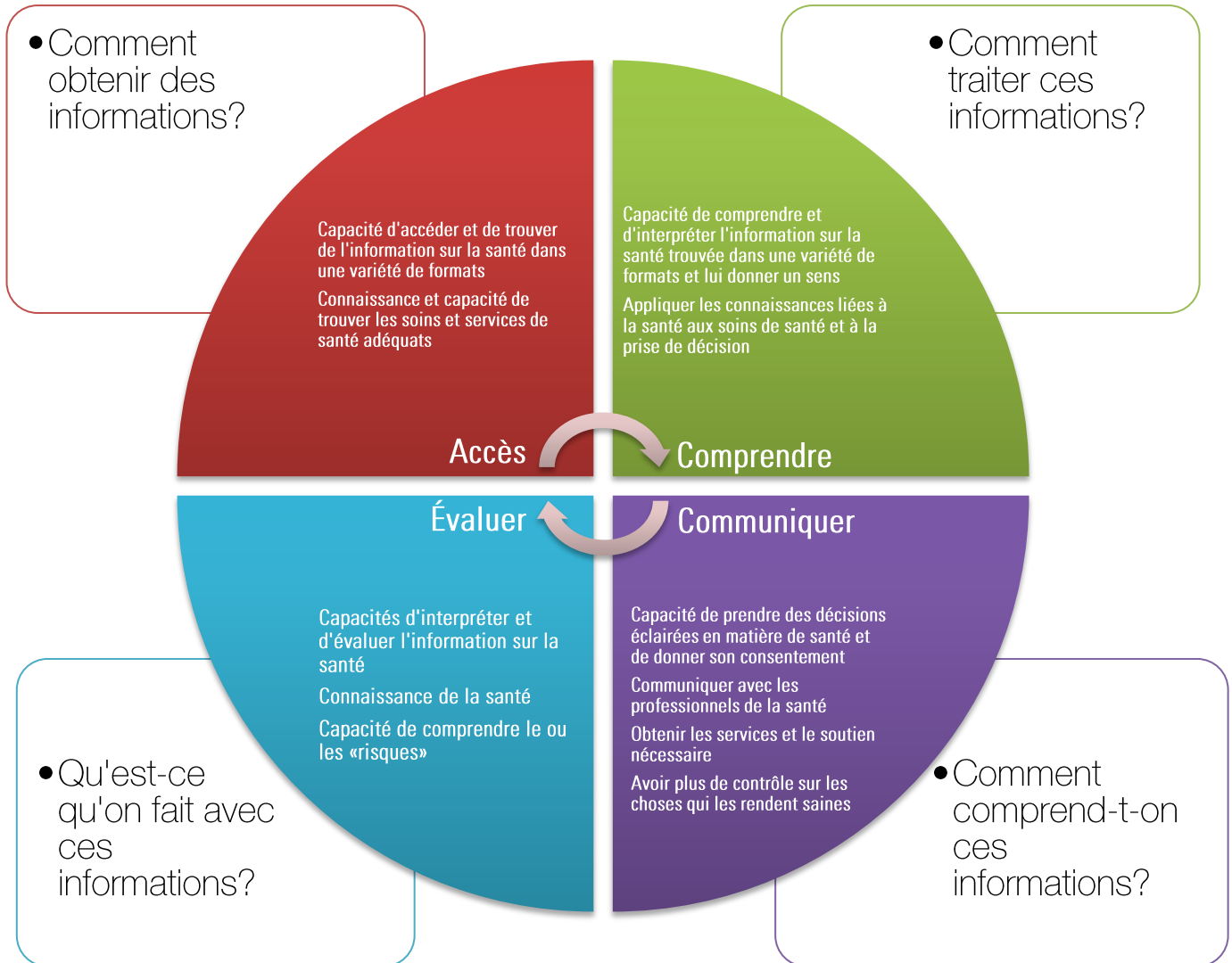
- lire les instructions sur la bouteille ou l'emballage d'un médicament d'ordonnance ou non
- lire les risques d'allergies sur la bouteille ou l'emballage d'un médicament d'ordonnance ou non
- noter si la date de péremption d'un médicament est passée
- calculer correctement la dose d'un médicament à prendre pour soi ou un proche malade
- prendre correctement des médicaments à la bonne fréquence
- respecter les consignes de santé
- lire les consignes de sécurité
- comprendre le mode d'emploi des préparations pour nourrissons
- choisir les meilleurs aliments santé
- suivre les directives d'un régime alimentaire ou diabétique
- déterminer la quantité de sel ou de gras sur l'étiquette d'un produit alimentaire
- remplir un formulaire médical
- comprendre un formulaire de consentement pour un traitement médical
- comprendre les débats sur de grands enjeux sociétaux (gaz de schiste, fluor, qualité de l'eau, réchauffement climatique, etc.)

Sources : El-Bihbety du Programme national sur l'alphabétisation et la santé, Atelier national sur la recherche en matière d'alphabétisation et de santé (2003); ACSP (2005); Chiarelli et Edwards (2006); Regroupement des groupes populaires en alphabétisation du Québec (2006); Richard et Lussier (2008); CCA (2001); Mitic et Rootman (2012); Grier (2016); Pray (2016)

ANNEXE VI

Processus de la littératie en santé chez les individus

Schéma illustrant le processus de la littératie en santé chez les individus





4529 rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
514-528-5811
www.aspq.org