Littératie en santé et populations immigrantes

Séminaire Métropolis, Ottawa (Ontario)
Le 16 juin 2009

Dr Laura Simich
Départements de psychiatrie et d'anthropologie, Université de Toronto
Recherche en équité sociale et en santé
Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto

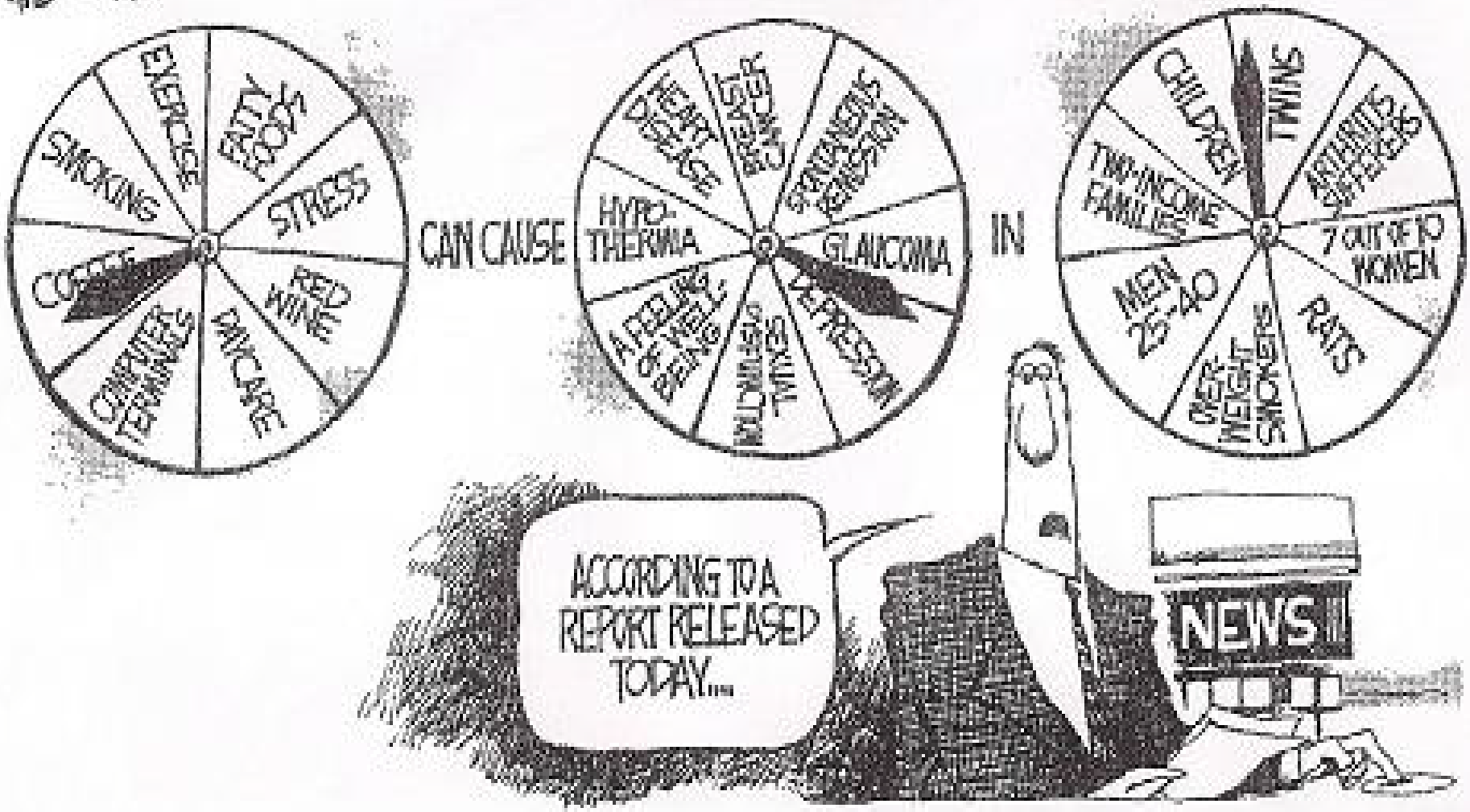
Chef de recherche dans le domaine de la santé et du bien-être, Centre Métropolis de l'Ontario

- Le présent document d’orientation a été commandé et financé par la Direction des initiatives stratégiques et des innovations (DISI) de l’Agence de la santé publique du Canada.

- La DISI et le Projet Metropolis ont appuyé son élaboration. Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas le point de vue de l’Agence de la santé publique du Canada ni de Metropolis.

Today's Random Medical News

from the New England Journal of Panic-Inducing Gobbledygook



Faible littératie…

Plus de trois millions de Canadiens éprouvent de la difficulté à lire et à comprendre des caractères imprimés

…piètre état de santé

- Un faible niveau de littératie contribue à un piètre état de santé global et chronique.
- Les personnes qui ont un faible niveau de littératie sont plus susceptibles de gagner moins d’argent et d’être hospitalisées plus souvent; elles sont également moins susceptibles de consulter un médecin.
- Ces personnes sont moins au courant des questions relatives à la santé, des troubles médicaux et des traitements.

Aperçu de l’exposé

- Qu’entend-on par littératie en santé?
- Quelle est son incidence sur les Canadiens?
- Quelles sont les données de recherche probantes en ce qui concerne les populations immigrantes?

Dialogue :

Que peuvent faire les décideurs? Quelles recherches sont nécessaires?

Qu’entend-on par «littératie en santé »?

« La littératie en santé réfère habituellement à la capacité d’une personne d’accéder à des renseignements sur la santé et de les utiliser pour prendre les décisions appropriées et se maintenir en santé. »

Conseil canadien sur l’apprentissage, Littératie en santé au Canada : *Résultats initiaux de l’Enquête internationale sur l’alphabétisation et les compétences des adultes* de 2007. 2007 : Ottawa, p. 3.

Où et quand
la littératie en santé se « produit-elle »?

La littératie en santé s'entend de

« la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information sur la santé de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer *sa santé dans divers milieux au cours de la vie* ».

Comment la littératie en santé se produit-elle?

Elle va … « au-delà de l'accessibilité de renseignements et de services. Elle est…

- médiée en fonction de l'éducation, *de la culture et de la langue* ,
- de l'*aptitude* à communiquer des professionnels,
- de la nature *du matériel et des messages*,
- et des *milieux* dans lesquels le soutien en matière de santé est offert ».

Niveaux de littératie en santé et d'autonomisation

1. Littératie en santé de base ou fonctionnelle

2. Littératie en santé communicative ou interactive

3. Littératie en santé critique

Extrait de *Health Literacy as a Public Health Goal*, Don Nutbeam, 2000

Littératie en santé au Canada

60 % de Canadiens adultes ne possèdent pas la capacité d'accéder à des renseignements sur la santé et de les utiliser pour prendre les décisions appropriées en matière de santé.

Conseil canadien sur l'apprentissage, 2007

Limites des données d'enquêtes actuelles sur la littératie en santé

- La National Assessment of Adult Literacy (2003) comportait des éléments liés à trois domaines d'information et de services : aspect clinique, prévention et navigation dans le système de soins de santé.

- L'écart important entre les notes des immigrants et des non-immigrants sur le plan de la littératie en santé n'est pas étonnant – les tests étaient administrés en anglais ou en français. (CCA, 2007a)

- La connaissance des services de santé existants et la navigation dans le système de santé constituent nettement des domaines dans lesquels les immigrants sont défavorisés au Canada.

Incidence d'un faible niveau de littératie en santé

Les Canadiens les moins compétents en matière de littératie en santé sont deux fois et demie plus susceptibles que les plus compétents d'avoir une santé moyenne ou mauvaise. (CCA, 2008)

Ce rapport demeure même lorsque l'on élimine l'incidence de l'âge, du genre, de l'éducation, de la langue maternelle, de l'immigration et de l'appartenance à la population autochtone.

Quelles sont les données de recherche probantes?

La littératie en santé et les immigrants

Incidence accrue sur les sous-groupes

Les notes moyennes liées à la littératie en santé sont plus faibles chez les immigrants, particulièrement chez les nouveaux immigrants et ceux qui ne parlent pas bien l’anglais ou le français.

Obstacles à l'information en matière de soins de santé pour les immigrants

- Les immigrants signalent davantage d'obstacles que les non-immigrants.
- Les renseignements et les services actuels ne tiennent pas comptent des besoins culturels, confessionnels, linguistiques ou liés à la littératie des diverses collectivités.
- Les barrières linguistiques sont plus importantes parmi les nouveaux immigrants en provenance de pays non anglophones.
- Près de la moitié des nouveaux immigrants indiquent qu'ils ne parlent ni l'anglais, ni le français.

Littératie en santé, déterminants sociaux et immigrants

Divers facteurs influent sur la littératie en santé chez les immigrants.

- Âge, genre, classe, aptitudes linguistiques
- Sensibilisation antérieure aux questions liées à la santé
- Facteurs de stress avant la migration / réinstallation (p. ex. discrimination)
- Familiarisation avec le système de soins de santé
- Capacité de trouver et d'obtenir les services appropriés
- Accès à l'information par le truchement des réseaux sociaux disponibles
- Expérience éducative et en milieu de travail pendant l'établissement

Littératie en santé, genre et langue

On pose comme principe que les femmes immigrantes ont un niveau plus faible de littératie en santé :

On estime que 32 % des femmes nées à l'étranger éprouvent énormément de difficulté en ce qui concerne les documents imprimés et ne les utilisent que de façon limitée, comparativement à 24 % des hommes nés à l'étranger et à environ 10 % des femmes et des hommes nés au Canada.

(EIACA 2003; McMullen, 2006).

Pauvreté et accès aux soins de santé et à l'information en santé

- Les *nouveaux* immigrants à Toronto présentent un taux d'hospitalisation plus élevé, contrairement à l'« effet de l'immigrant en santé ». Cela s'explique, notamment, par le fait que les nouveaux immigrants connaissent moins et utilisent moins les services et les renseignements en matière de soins préventifs.

- Bon nombre de zones urbaines qui présentent un taux élevé de nouveaux immigrants se distinguent également par un faible revenu; il est extrêmement difficile de démêler les conséquences de l'immigration et du revenu.

Glazier et coll.

Littératie en santé et maladies chroniques

- Le diabète est fortement lié à la littératie en santé. Certains groupes immigrants peuvent être plus touchés que d'autres.
- Il en va de même de la gestion des maladies cardiovasculaires chroniques.
- D'autres problèmes nutritionnels, notamment la carence en vitamine D, suscitent une préoccupation croissante chez certaines populations.
- On a constaté que la littératie en santé accentuait les risques pour la santé chez les personnes asthmatiques qui se présentent aux urgences, ce qui est plus courant parmi les personnes issues de milieux ethniques et culturels différents.

Littératie en santé et ALS/FLS

- L'absence de programmes d'ALS/FLS destinés aux adultes constitue un obstacle pour les nouveaux arrivants au Canada qui veulent améliorer leurs capacités de lecture et d'écriture et leurs compétences en littératie en santé.

- En Ontario, de 2000 à 2007, le nombre d'écoles primaires comptant des participants à des cours d'ALS a augmenté de 29 %, alors que le nombre d'écoles comptant des enseignants de programmes d'ALS a diminué de 23 %.

- 70 % des écoliers ont des parents immigrants.

(People for Education, 2007)

Étude pilote sur les « pratiques en matière d'information » chez les immigrants (Caidi 2008)

- L'information en matière de santé fait partie des principaux besoins des immigrants établis de longue date.
- La famille et les amis constituent la principale source d'information.
- Les réseaux sociaux locaux et transnationaux sont importants.

Parmi les obstacles à la pratique, notons :

- la crainte de parler l'anglais
- la méfiance à l'égard de l'autorité
- l'isolement et le sentiment d'exclusion
- le recours aux enfants, qui peuvent avoir de faibles compétences, pour obtenir de l'information
- le manque de familiarisation avec les sources d'information canadiennes
- les différences culturelles
- le fait de ne pas savoir comment demander des services

Explication des disparités sur le plan de la littératie en santé parmi les immigrants

- Les groupes immigrants et racialisés, qui se distinguent du point de vue de leurs antécédents culturels, de leur langue et de leurs croyances, ont généralement un statut socioéconomique plus faible, qui persiste parfois sur plusieurs générations.

- Ces groupes sont souvent jugés « difficiles à atteindre » en raison de l'incapacité des dispensateurs de services d'utiliser des stratégies de communications appropriées et efficaces, ce qui contribue à réduire l'accès à l'information et l'utilisation des services préventifs.

Déterminants sociaux *et* culture

- Une compréhension étroite de la littératie en santé, à titre de compétence fonctionnelle, *néglige le contexte culturel* de la communication et fait obstacle aux bonnes pratiques.

Culture et littératie en santé

- La « culture » va au-delà de la langue et s'étend aux valeurs culturelles et aux croyances liées à la demande d'aide.
- La culture partagée régit les relations sociales et a une incidence sur la confiance et sur la compréhension.
- La communication est bidirectionnelle : Comment les immigrants perçoivent-ils la « culture » canadienne en matière de soins de santé?

Incidences culturelles sur la littératie en santé et sur les soins de santé

- La plupart des nouveaux immigrants préfèrent consulter un médecin qui parle leur langue, car la communication est fondée sur une connaissance culturelle partagée.

- *« Comment pouvez-vous m'aider si vous ne me connaissez pas? »*
  - *-- Femme somalienne membre d'un groupe de consultation*

- Cela a des conséquences sur les politiques du point de vue de la formulation de stratégies de promotion de la santé et de l'amélioration des soins primaires.

Qu’en est-il de la santé mentale?

- Les recherches révèlent que les profanes ont généralement une piètre compréhension de la maladie mentale.

- Ils sont incapables de discerner les troubles mentaux, ils ne connaissent pas leurs causes et craignent les personnes perçues comme étant atteintes de maladie mentale; ils ont des croyances erronées en ce qui concerne les traitements, ils sont souvent réticents à consulter un médecin et ignorent comment aider les autres. Certaines langues ne comportent pas de termes équivalents précis désignant la maladie mentale.

Littératie en santé mentale

- La littératie en santé mentale s'entend des connaissances et des croyances au sujet des maladies mentales qui permettent de les reconnaître, de les gérer ou de les prévenir. (Jorm 2000)

- La culture influe sur la manière dont les personnes reconnaissent, expliquent et vivent les troubles mentaux, et y réagissent.

- Les réseaux de soutien social des immigrants influent sur les habitudes en matière de demande d'aide et de prestation de soins.

« Bonnes pratiques » de littératie en santé, établissement et bien-être

- Il est essentiel de comprendre les points de vue culturels.
- La redondance et les formes multiples de communication (y compris l'utilisation de la langue maternelle et des médias populaires) améliorent la littératie en santé et les services.
- Le rôle de « gardiens » jugés compétents au sein des collectivités est souligné de façon répétée.
- La recherche doit établir une distinction entre les formes instrumentales et les formes expressives de communication.

Pratiques prometteuses en matière de littératie en santé

- **Les pratiques les plus prometteuses allient des approches multitâches et une communication interpersonnelle directe,** généralement de la part d'un éducateur en santé compétent sur le plan linguistique et acceptable d'un point de vue culturel par la collectivité en cause. Par exemple, il est efficace de combiner des documents éducatifs faciles à lire destinés aux malades, l'instruction orale et l'utilisation des réseaux sociaux existants, d'interprètes culturels et de facilitateurs en milieu communautaire[1].

- **Il importe de s'appuyer sur divers lieux d'information du public** auprès des collectivités immigrantes pour lesquelles les centres de santé communautaire, les écoles, les associations ethniques, les lieux de culte et les centres commerciaux constituent des points de contact.

- Des données probantes provenant du Canada et des États-Unis révèlent que l'utilisation de **méthodes éducatives axées sur la participation** pour aider les apprenants à cerner et à étudier les questions liées à la santé, et à se familiariser avec ces questions, améliore la plupart des aspects de la littératie en santé[2].

1 Elder et coll. 2005; 2 Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé. 2007.

Mesures recommandées

- Cibler les femmes immigrantes et les réfugiés;
- Combler les besoins initiaux et intermédiaires en information liés à l'établissement;
- Veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies chroniques ciblent les groupes immigrants;
- Utiliser des stratégies participatives et communautaires;
- Collaborer avec les employeurs et les établissements d'enseignement afin d'améliorer la littératie en santé;
- Appuyer les initiatives axées sur les compétences culturelles;
- Faire en sorte que les services d'interprètes culturels soient obligatoires;
- Financer la recherche touchant la littératie en santé et les immigrants.

Dialogue : Que pouvons-nous faire?

- La littératie en santé découle de l'interaction des compétences des personnes et des exigences des systèmes de santé.
- Il faut améliorer la littératie en santé en accroissant les capacités de lecture et d'écriture et en réduisant les exigences des systèmes de santé liées à la littératie.
- Comment les décideurs peuvent-ils accroître la littératie en santé parmi les immigrants? Dans les salles de classe? À l'aide d'autres mécanismes de programmes et de politiques?