

# Literacy and Health in Canada: Is it Really a Problem?

Irving Rootman, PhD

Canada is seen as an international leader in literacy and health largely as a result of the work carried out by the National Literacy and Health Program coordinated since 1994 by the Canadian Public Health Association. The article in this issue by Smith and Haggerty, however, raises the question of whether or not literacy and health is really a serious problem, at least in the context of health care. As reported in the article, the prevalence of low literacy among patients attending a Family Practice Centre in Montreal was found to be 9% – which is considerably lower than the authors had predicted (between 15% and 40% with a 5% margin of error).

One conclusion of this study might be that low literacy is in fact not a large problem in the context of health care. The authors themselves present arguments against reaching this conclusion too hastily. They note, for example, that the instrument that they used to measure literacy (the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)), “may have overestimated literacy, as patients able to correctly pronounce words may not have understood them.”<sup>1</sup> They also suggest that other more sensitive instruments, such as the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA),<sup>2</sup> “might have permitted them to detect more patients with literacy problems.”<sup>1</sup> And indeed, this is quite possible. Moreover, it is possible that even higher levels of literacy problems might be detected if instruments designed to measure aural and oral literacy (which do not exist at the moment) were applied. In addition, it should be noted that the study was done in only one clinic, in one city in Canada and may not reflect literacy levels among patients in other health care settings across the country. In fact, it may not entirely represent literacy levels in the clinic in which the study took place, as some potential respondents were eliminated. The authors also acknowledge that their sample was too small to detect a statistically significant association between literacy levels and self-reported health. Thus, it is clear that it is premature to conclude that the prevalence of literacy difficulties in health care settings in Canada is low throughout the country and in all kinds of settings, or that it does not have any health consequences for patients or others. Much more research of the type conducted by the authors is required before we can reach such a conclusion.

The authors give us some additional reasons for pursuing research on literacy and health. One of them comes from their important finding about the readability levels of the educational materials that were used in the practice that was studied. They found that the mean reading level of these materials was grade 11.5, which is certainly higher than the reading levels of people with low levels of literacy (which according to the International Adult Literacy Survey (IALS) represents 22% of the adult population<sup>3</sup>), and probably a challenge for those who are slightly more literate (e.g., those 28% who fall into the second lowest category of the IALS). This suggests that, at minimum, we should be conducting studies regarding the readability levels of other health materials that people are exposed to in other health contexts, including public health ones. At the same time, it might be helpful to know what other kinds of literacy demands different health contexts place on people. This might include literacy demands that might be imposed by physicians, nurses, public health officials and others which require people to understand, interpret and make appropriate decisions based on oral communication of health information.

Faculty of Human and Social Development, University of Victoria

**Correspondence:** Dr. Irving Rootman, Centre for Community Health Promotion Research, University of Victoria, Box 3060 STN CSC, Victoria, BC V8W 3R4

Another reason for further research comes from their finding that literacy levels did not decrease with age, at least among those with high school level education. As they note, this finding flies in the face of the findings of studies in the United States which found higher rates of low literacy among seniors,<sup>4</sup> as well as research which has found dramatic declines in reading ability with age.<sup>5</sup> This seeming contradiction seems to cry out for research in Canada to see if Canadian seniors differ from seniors in the United States in relation to rate or magnitude of deterioration in their literacy skills with aging.

Finally, Smith and Haggerty’s paper suggests that we need to know more about the magnitude and nature of literacy problems among other population groups, particularly immigrants, some of whom appear to be more likely to experience low levels of literacy and poorer health. As suggested, there also is a need to study the relative effectiveness of innovative approaches to reaching such groups with health information.

Thus, it is clear from examining the paper published in this issue, which is one of a very small number of Canadian studies on literacy and health that have been published in peer-reviewed journals, that there is a need for more Canadian research on the role of literacy in health care contexts. This was one of the conclusions reached by the National Workshop on Literacy and Health Research which took place in October 2002.<sup>6</sup> Among other things, the workshop identified “access and use of health services” as one of eight themes that need to be pursued in research on literacy and health in Canada. Among the questions thought to be worthy of pursuit were: What does health and literacy mean for health services in the context of Aboriginal peoples?; How effective are current health promotion efforts with people with different levels of literacy?; What are the barriers that persons with low literacy face – in health services?; What kinds of services (e.g., health promotion, health protection) are accessed?; and How do policy-makers view literacy in making decisions related to health services?

Another reason for focusing attention on the role of literacy within health care is the growing trend toward management of

chronic diseases and especially self-management, which certainly has implications for public health. One of the leading researchers in this field is Dean Schillinger from the University of California San Francisco who was a faculty member at the Literacy and Health Research Institute held at the University of Victoria in August of this year. According to Schillinger, one of the priority questions for research in this field is how can we "most effectively transmit complex health information to patients with poor functional health literacy?"<sup>7</sup> At the Institute, he also suggested that we need to know more about: mediators between literacy and chronic disease outcomes; access, self-care, self-efficacy, self-advocacy, errors in relation to literacy; and system- and community-level factors related to literacy and chronic disease management. Because of the unique nature of the health system in Canada, the answers to these questions may be somewhat different than in the United States.

Thus, there are a number of interesting questions regarding literacy and health within the context of the Canadian health

care system that are worth studying. Equally, there are a number of questions outside of the health care system that are worthy of study. For example, the other seven themes identified at the workshop were: 1) Relationship of literacy to mental, spiritual, physical and emotional health; 2) Impact of literacy skills on access and use of health promotion, prevention and treatment; 3) Relationship of literacy to the determinants of health; 4) Literacy, health status and medical outcomes; 5) Literacy, law and litigation; 6) Best practices and approaches of interventions in relation to literacy; and 7) Influencing, developing and evaluating policy related to literacy and health. A number of researchable questions in relation to each of these themes was suggested at the workshop.<sup>6</sup>

It is only by studying these questions through systematic research, using a participatory approach as much as possible, that we can determine whether or not literacy and health actually is a problem in Canada and if so, what are its causes and consequences, and the initiatives that will effectively ameliorate them. It is the purpose of the National Program of Research on

Literacy and Health to develop and pursue such research.<sup>6</sup> But it cannot succeed without the support of the public health community. I urge you to join us and the National Literacy and Health Program<sup>8</sup> in this effort.

## REFERENCES/RÉFÉRENCES

1. Smith JL, Haggerty J. Literacy in primary health care populations. *Can J Public Health* 2003;94(6):408-12.
2. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional literacy in adults: A new instrument for measuring patient's literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995;10:537-41.
3. Government of Canada. *Reading the Future: A Portrait of Literacy in Canada*. Canadian report on the International Adult Literacy Survey. Ottawa: Statistics Canada, 1995.
4. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association. Health Literacy—Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA* 1999;281:552-57.
5. Gazmarian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA* 1999;281:545-51.
6. [http://www.nlhp.cpha.ca/clhrp/index\\_e.htm](http://www.nlhp.cpha.ca/clhrp/index_e.htm).
7. Schillinger D, Bindman A, Wang F, Stewart A, Peitte J. Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. *Patient Education and Counseling*, 2003 in press
8. <http://www.nlhp.cpha.ca>

# L'équation « littératie-santé » au Canada : s'agit-il vraiment d'un problème?

Irving Rootman, PhD

Le Canada est perçu comme un leader international en matière d'alphabétisation liée à la santé, surtout grâce aux travaux du Programme national sur l'alphabétisation et la santé coordonné depuis 1994 par l'Association canadienne de santé publique. L'article de Smith et Haggerty, dans ce numéro, soulève pourtant une question : les niveaux de littératie actuels posent-ils vraiment un problème, tout au moins dans le contexte des soins de santé? Les auteurs ont constaté que la pré-

valence des faibles niveaux de littératie chez les patients d'un centre de médecine familiale de Montréal était de 9 % – considérablement moins que le taux attendu (entre 15 % et 40 %, avec une marge d'erreur de 5 %).

On pourrait en conclure que les faibles niveaux de littératie ne constituent pas un problème vraiment grave dans le contexte des soins de santé. Les arguments avancés par les auteurs eux-mêmes nous empêchent d'en arriver aussi hâtivement à une telle

conclusion. Smith et Haggerty font remarquer, par exemple, que l'instrument qu'ils ont utilisé pour mesurer la littératie (le REALM, ou *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*), « pourrait avoir surestimé la littératie, car les patients capables de prononcer correctement certains mots n'en comprennent pas nécessairement le sens. »<sup>1</sup> [traduction] Ils laissent aussi entendre qu'un instrument plus sensible, comme le TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*)<sup>2</sup>, « aurait peut-être permis de détecter davantage de patients faiblement alphabétisés. »<sup>1</sup> [traduction] Et c'est tout à fait possible. Il est possible aussi que des niveaux encore plus élevés de problèmes d'alphabétisation puissent être détectés au moyen d'instruments de mesure audio-orale de la littératie (instruments qui n'existent pas pour l'instant). On notera que l'étude a été menée dans une seule clinique et dans une seule ville du Canada; elle ne traduit donc pas nécessairement les niveaux de littératie des patients d'autres établissements de soins de santé du pays. Elle pourrait même ne pas représenter fidèlement les niveaux

Faculté du développement humain et social de l'Université de Victoria

**Correspondance** : Dr Irving Rootman, Centre for Community Health Promotion Research, University of Victoria, Box 3060 Stn CSC, Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3R4

de littératie dans la clinique où l'étude s'est déroulée, car certains répondants éventuels ont été écartés. Les auteurs reconnaissent par ailleurs que leur échantillon était trop petit pour détecter une association significative entre les niveaux de littératie et l'état de santé déclaré par les intéressés. Il serait donc clairement prématuré de conclure à la faible prévalence des problèmes d'alphabétisation dans les établissements de soins de santé à l'échelle du Canada et dans tous les contextes, ou à l'absence de toute conséquence pour la santé des patients ou d'autres personnes. Il faudrait mener beaucoup d'autres études du genre avant de tirer de telles conclusions.

Les auteurs nous donnent quelques raisons supplémentaires de pousser la recherche sur l'alphabétisation et la santé. L'une d'elles a trait à leur importante constatation sur la lisibilité du matériel pédagogique utilisé dans la clinique étudiée. Ils ont constaté qu'en moyenne, la lecture de ce matériel nécessitait un niveau de scolarité à mi-chemin entre la 11<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> année, ce qui est certainement plus que le niveau des personnes faiblement alphabétisées (qui représentent 22 % de la population adulte selon l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA)<sup>3</sup>) et présente probablement un défi pour les personnes légèrement plus alphabétisées (p. ex., les 28 % qui entrent dans la deuxième catégorie la plus basse de l'EIAA). On en déduira, à tout le moins, qu'il faudrait mener des études sur les niveaux de lisibilité d'autres documents sur la santé mis à la disposition des gens dans d'autres milieux où l'on dispense des soins de santé, y compris dans les établissements de santé publique. Simultanément, il pourrait être utile de connaître les autres exigences de littératie dans différents contextes sanitaires. Cela pourrait comprendre les exigences imposées par les médecins, les infirmières, les autorités de santé publique et autres intervenants qui demandent aux gens de comprendre et d'interpréter une information sanitaire communiquée oralement, puis de prendre les décisions appropriées.

Une autre constatation offre une raison de plus de pousser la recherche : les niveaux de littératie recensés ne diminuaient pas avec l'âge, du moins chez les personnes ayant un diplôme d'études secondaires. Comme le font remarquer les auteurs, ceci contredit les résultats d'études

américaines selon lesquelles la prévalence des faibles niveaux de littératie serait plus élevée chez les aînés,<sup>4</sup> ainsi que certaines études faisant état de baisses spectaculaires de la capacité de lecture avec l'âge.<sup>5</sup> Cette contradiction apparente justifierait amplement que l'on mène des études au Canada pour voir si les Canadiens âgés diffèrent des aînés des États-Unis en ce qui a trait à la prévalence ou à l'ampleur de la détérioration des capacités de lecture et d'écriture avec l'âge.

Enfin, l'article de Smith et Haggerty laisse entendre que nous aurions besoin d'en savoir davantage sur l'envergure et la nature des problèmes d'alphabétisation dans d'autres groupes démographiques, particulièrement chez les immigrants, dont certains semblent plus susceptibles d'avoir de faibles niveaux de littératie et d'être en moins bonne santé. Comme suggéré, il faudrait aussi étudier l'efficacité relative des approches novatrices qui visent à communiquer l'information sanitaire à ces groupes.

On voit donc clairement à la lecture de l'article publié dans ce numéro (et l'on publie très peu d'études canadiennes sur l'alphabétisation et la santé dans les revues examinées par des pairs) qu'il faut pousser la recherche au Canada sur le rôle de la littératie dans le contexte des soins de santé. C'est d'ailleurs l'une des conclusions auxquelles on en est arrivé lors de l'Atelier national sur la recherche en matière d'alphabétisation et de santé, tenu en octobre 2002.<sup>6</sup> Cet atelier a entre autres défini « l'accès et le recours aux services de santé » parmi les huit thèmes à approfondir dans le cadre de la recherche en matière d'alphabétisation et de santé au Canada. On a jugé que les questions qui méritaient d'être posées à cet égard étaient les suivantes : Comprendons-nous, du point de vue des Autochtones, ce que signifient la santé et l'alphabétisation au regard des services de santé? Quelle est l'efficacité des efforts actuels de promotion de la santé pour les personnes à différents niveaux de littératie? Quels sont les obstacles auxquels se heurtent les personnes faiblement alphabétisées dans le système de santé? À quels types de services (promotion de la santé, protection de la santé) ont-elles recours? Et comment les décideurs voient-ils la littératie lorsqu'ils prennent des décisions touchant les services de santé?

Une autre raison de se pencher sur le rôle de la littératie dans le cadre des soins de santé est la tendance croissante à la gestion des maladies chroniques, et surtout à leur autogestion, qui a certainement des conséquences pour la santé publique. L'un des chercheurs de pointe en ce domaine est Dean Schillinger de l'Université de la Californie à San Francisco, qui était membre du corps enseignant du Literacy and Health Research Institute de l'Université de Victoria en août dernier. Selon M. Schillinger, l'une des questions à étudier en priorité dans ce domaine est de savoir comment nous pouvons « transmettre le plus efficacement possible une information sanitaire complexe aux patients dont la littératie fonctionnelle en matière de santé est déficiente. »<sup>7</sup> [traduction] Lors de son passage à l'Institut, M. Schillinger a également affirmé qu'il faudrait en savoir davantage sur : les liens entre la littératie et les maladies chroniques; les liens entre la littératie et l'accès, les autosoins, l'auto-efficacité, l'autonomie sociale et les erreurs commises; et les facteurs systémiques et communautaires qui sous-tendent la littératie dans la gestion des maladies chroniques. En raison des particularités du système de santé canadien, les réponses à ces questions seront peut-être un peu différentes des réponses obtenues aux États-Unis.

Il se pose donc plusieurs questions intéressantes qui méritent d'être étudiées en ce qui concerne la littératie et la santé dans le contexte du système de soins de santé canadien. Et il se pose des questions tout aussi intéressantes à l'extérieur du système de santé. On a par exemple défini sept autres thèmes durant l'atelier : 1) La relation entre l'alphabétisation et la santé mentale, spirituelle, physique et émotionnelle; 2) L'incidence des capacités de lecture et d'écriture sur l'accès et le recours à la promotion de la santé, à la prévention et aux traitements; 3) La relation entre l'alphabétisation et les déterminants de la santé; 4) Les effets de l'alphabétisation sur l'état de santé et les résultats médicaux; 5) L'alphabétisation, la législation et les litiges; 6) Les pratiques, mesures et approches exemplaires en matière d'alphabétisation; et 7) La nécessité d'influencer, d'élaborer et d'évaluer les politiques en matière d'alphabétisation et de santé. L'atelier a

...voir *Éditorial*, à la page 412

---

*Éditorial, de la page 407...*

permis de dresser une liste de questions à approfondir sur chacun de ces thèmes.<sup>6</sup>

Ce n'est qu'en fouillant ces questions dans le cadre d'études systématiques, en utilisant dans la mesure du possible une

approche participative, que nous pourrons déterminer si la littératie liée à la santé pose ou non un problème au Canada à l'heure actuelle, et si oui, quelles en sont les causes et les conséquences, et quelles initiatives pourront y remédier efficacement. Le Programme national de recherche sur

l'alphabétisation et la santé<sup>6</sup> a pour objectif d'élaborer et de mener de telles études. Il ne pourra pas y parvenir sans le soutien du milieu de la santé publique. Je vous exhorte donc à vous joindre à nos efforts et à ceux du Programme national sur l'alphabétisation et la santé.<sup>8</sup>