

# SOMMAIRE



## Dimensions sociales et sanitaires des compétences des adultes au Canada

Résultats du Programme pour l'évaluation internationale  
des compétences des adultes (PEICA)



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada



**cmeC**

Conseil des  
ministres  
de l'Éducation  
(Canada)

Council of  
Ministers  
of Education,  
Canada



# Sommaire

Les compétences jouent un rôle déterminant en ce qui concerne le bien-être individuel et collectif. Il est ainsi bien établi que les compétences sont importantes pour trouver un emploi et réussir sur le marché du travail. De plus, un nombre croissant de données semble indiquer que les compétences sont importantes pour obtenir d'autres résultats, y compris en matière de bonne santé et de l'engagement social et civique.

Le Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) est une enquête menée auprès de personnes adultes âgées de 16 à 65 ans. Son objectif est d'évaluer les compétences cognitives clés utilisées au travail et à la maison qui sont nécessaires pour participer pleinement à la société et à l'économie du XXI<sup>e</sup> siècle. Mené par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et réalisé en partenariat avec des pays du monde entier, le PEICA évalue directement l'habileté de trois compétences en traitement de l'information : la littératie, la numératie et la résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET). L'enquête recueille également des renseignements sur un éventail de caractéristiques personnelles, socioéconomiques et autres, y compris quatre résultats sociaux et sanitaires qui sont ciblés dans ce rapport : santé, confiance envers les autres, bénévolat et efficacité politique autodéclarés (c'est-à-dire le sentiment qu'a une personne d'exercer une influence sur le gouvernement). Ce rapport aborde également d'autres éléments du PEICA liés à la santé et au bien-être social, y compris les maladies ou les problèmes de santé de longue date, les limitations dans les activités, les motifs de départ ou de non-recherche d'emploi et le type d'emploi (p. ex., stable ou précaire).

## **Objectif**

Les faits probants tirés de l'OCDE et d'autres études de recherche montrent que les personnes ayant des compétences moins élevées éprouvent souvent des difficultés à participer aux activités sociales, à gérer des états chroniques, à trouver et à interpréter de l'information sur la santé ainsi qu'à accéder à d'autres services sociaux (OCDE, 2013a; Kickbusch et coll., 2013). Ce rapport examine dans quelle mesure la littératie, la numératie et la RP-ET sont associées à la santé et à l'engagement civique et social. Il étudie cette question sous deux angles pour établir : (1) si les compétences exercent une influence indépendante sur les résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA; et (2) si l'amélioration de la maîtrise des compétences permet, à certaines populations, d'avoir de meilleurs résultats sociaux et sanitaires. Ensemble, ces analyses évaluent la contribution que les compétences produisent sur le bien-être individuel et sociétal au Canada.

Des analyses descriptives et des analyses de régression des données de l'enquête du PEICA sont incluses. Les analyses descriptives présentent la répartition des résultats sociaux et sanitaires dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada et comparativement à d'autres pays. Les résultats sont présentés selon des variables socioéconomiques et sociodémographiques clés, comprenant le sexe, l'âge, l'éducation, l'identité autochtone et le statut d'immigrant. Les analyses de régression évaluent l'effet indépendant des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires au Canada et à différents niveaux de scolarité atteints. Le rapport présente également les résultats pour certains groupes reconnus comme « à risque » d'avoir de moins bons résultats sociaux et sanitaires : les Canadiennes et Canadiens au chômage ou ceux occupant un emploi précaire.

En tant qu'enquête transversale qui a recueilli des données à un point précis dans le temps, le PEICA ne peut pas confirmer dans quel sens s'exerce l'influence entre la maîtrise des compétences et les résultats sociaux

et sanitaires. Des données longitudinales seraient nécessaires pour évaluer si de fortes compétences *permettent* aux gens d'obtenir de meilleurs résultats sociaux et sanitaires ou si des résultats positifs *permettent* aux gens d'être en meilleure position pour acquérir et conserver de fortes compétences. Ce rapport examine plutôt comment les compétences et les résultats sociaux et sanitaires sont associés pour améliorer notre compréhension ayant trait aux inégalités et aux groupes vulnérables au sein de la population canadienne, afin d'éclairer l'élaboration d'interventions ciblées et de jeter les bases de travaux de recherche plus poussés.

## **Principaux résultats**

Les résultats sociaux et sanitaires sont inégalement répartis au Canada.

Les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens sont généralement au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE ayant participé au PEICA. En littératie, en numératie et en RP-ET, cependant, la répartition de ces résultats varie selon l'ensemble des niveaux ainsi qu'en fonction de caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques.

Des analyses descriptives des données du PEICA révèlent que les résultats relatifs à l'état de santé autodéclaré suivent un gradient par étape selon le niveau de compétence : les personnes ayant les niveaux de compétence moyens les plus élevés indiquent jouir d'une meilleure santé; la santé s'aggravant à mesure que les compétences diminuent. La confiance et l'efficacité politique ne suivent pas le même modèle de gradient mais montrent une démarcation nette des scores de compétence entre les personnes ayant des résultats positifs (avec des scores plus élevés en moyenne) en comparaison avec celles ayant des résultats négatifs (avec des scores moins élevés en moyenne). Sur le plan du bénévolat, les résultats sont plus complexes – les niveaux de littératie les moins élevés se trouvent chez les groupes qui participent le plus souvent à des activités de bénévolat *et* chez ceux qui ne font jamais de bénévolat.

Certains groupes de Canadiennes et Canadiens ont tendance à avoir de moins bons résultats sociaux et sanitaires, notamment les personnes qui sont moins instruites et celles qui sont au chômage. Les différences dans les résultats sociaux et sanitaires selon le sexe ont tendance à être plus petites, les femmes ayant généralement de meilleurs résultats que les hommes. Les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont des niveaux de confiance plus élevés et des niveaux de bénévolat moins élevés. L'état de santé autodéclaré a également tendance à diminuer avec l'âge, bien que les résultats dans le cadre du PEICA suggèrent que les compétences pourraient tempérer cette diminution parce que les Canadiennes et Canadiens plus âgés qui ont des compétences plus élevées ont tendance à avoir un état de santé positif dans des proportions semblables aux groupes d'âge les plus jeunes. Les résultats pour les populations autochtones et pour les immigrantes et immigrants au Canada sont plus nuancés et influencés par un éventail de facteurs historiques et contemporains, comprenant l'exclusion sociale et économique et, dans le cas des populations autochtones, les séquelles laissées par le passé colonial du Canada.

Pour tous ces groupes, la proportion de la population ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs augmente avec le niveau de compétence. En littératie, d'après le PEICA, les Canadiennes et Canadiens dont le score est au-dessus de 335 (ou niveau 4) ont uniquement des résultats sociaux et sanitaires positifs. Ceci semble indiquer qu'une population très instruite peut aussi être caractérisée du point de vue d'une bonne santé, d'une cohésion sociale et de liens plus forts, et d'un plus grand engagement civique.

## Des compétences plus élevées sont associées à de meilleurs résultats sociaux et sanitaires.

Les analyses de régression confirment que la santé, la confiance, le bénévolat, et l'efficacité politique des Canadiennes et Canadiens ayant de grandes compétences en littératie, en numératie et en RP-ET sont plus susceptibles d'être positifs que chez les personnes ayant des compétences moins élevées. Ces liens persistent même lorsque des contrôles sont ajoutés pour tenir compte des facteurs susceptibles d'exercer une influence sur le lien entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires, comprenant l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi, l'identité autochtone, le statut d'immigrant et la langue dans laquelle l'évaluation dans le cadre du PEICA a été réalisée. La littératie, la numératie et la RP-ET sont fortement associées à chacun des quatre résultats sociaux et sanitaires mesurés. La probabilité de jouir d'une bonne santé et d'avoir des niveaux plus élevés en matière de confiance, de bénévolat et d'efficacité politique augmente généralement, à mesure que les compétences s'accroissent.

## Les compétences sont associées à des résultats sociaux et sanitaires, indépendamment de l'éducation.

Dans ce rapport, quatre niveaux de scolarité sont examinés, à savoir : niveau inférieur au diplôme d'études secondaires; diplôme d'études secondaires; études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat; et études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur. Dans chacun de ces niveaux, la hausse de la maîtrise des compétences est associée à une plus grande probabilité d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs. Pour certains résultats, l'effet des compétences semble plus fort chez les personnes moins instruites. En littératie, parmi les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, celles qui se situent aux niveaux les plus élevés sont plus susceptibles de faire du bénévolat que celles qui sont situées aux niveaux les moins élevés, après la prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et de la langue dans laquelle l'évaluation des compétences dans le cadre du PEICA a été réalisée.

Un niveau de scolarité plus élevé n'est pas aussi étroitement associé à des résultats sociaux et sanitaires positifs lorsque la maîtrise des compétences est moins élevée. À l'inverse, lorsque les niveaux de compétence sont élevés, il est très probable que les résultats sociaux et sanitaires soient positifs – même chez les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires. Ces résultats suggèrent que les compétences sont plus qu'un simple corollaire de l'éducation. Elles ont un effet indépendant sur la santé, la confiance, le bénévolat et l'efficacité politique autodéclarés. Ces résultats suggèrent qu'il est donc nécessaire d'entreprendre des recherches plus poussées pour mieux comprendre le rôle des compétences des adultes en tant que déterminant social de la santé, indépendamment de l'éducation<sup>1</sup>.

## Les populations autochtones ont tendance à avoir de moins bons résultats, mais les compétences peuvent permettre de combler certains écarts.

Les données du PEICA sur les résultats sociaux et sanitaires des populations autochtones<sup>2</sup> doivent être interprétées à la lumière de la marginalisation sociale, culturelle et économique constante – comprenant les

<sup>1</sup> Les déterminants sociaux de la santé influent sur la santé des populations. Ils comprennent, entre autres, le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, les milieux sociaux, les milieux physiques, l'hygiène de vie et les habiletés d'adaptation, le développement sain durant l'enfance, le genre et la culture. « Déterminants sociaux de la santé », Agence de la santé publique du Canada, Portail canadien des pratiques exemplaires, <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/social-determinants-of-health>.

<sup>2</sup> Les répondantes et répondants autochtones ayant participé dans le cadre du PEICA comprennent des membres des Premières Nations vivant hors réserve et des personnes métisses et inuites.

répercussions dues à la colonisation. En littératie, en numératie et en RP-ET, les données du PEICA indiquent qu'au niveau du Canada, les populations autochtones obtiennent des scores moins élevés comparés à ceux de la population non autochtone et qu'une proportion plus petite des populations autochtones a, en matière de santé, de confiance et d'efficacité politique autodéclarées, des résultats positifs. Les populations autochtones et la population non autochtone ont généralement des niveaux de bénévolat comparables. Comme c'est le cas pour d'autres groupes de population, les résultats sociaux et sanitaires ont tendance à s'améliorer à mesure que les niveaux de compétence s'accroissent. D'ailleurs, en littératie et en numératie, aux plus hauts niveaux de compétence, il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les proportions de populations autochtones et de la population non autochtone indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé. En revanche, l'écart des niveaux de confiance des populations autochtones et de la population non autochtone s'élargit à mesure que les compétences s'améliorent.

Les analyses de régression révèlent que, pour les populations autochtones, l'augmentation de la maîtrise des compétences est associée à une plus grande probabilité que la santé, la confiance et le bénévolat autodéclarés soient positifs, après la prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation. En numératie, des niveaux de compétence plus élevés semblent fortement prédire l'obtention de résultats positifs.

### Les résultats des immigrantes et immigrants varient selon la durée de résidence au Canada.

Les immigrantes et immigrants au Canada<sup>3</sup> ont généralement des niveaux de confiance et de bénévolat moins élevés que ceux des personnes nées au Canada. Les immigrantes et immigrants récents (qui sont au Canada depuis moins de 10 ans) ont des niveaux plus élevés en ce qui concerne l'état de santé positif que les immigrantes et immigrants établis ou les personnes nées au Canada, probablement en raison de l'effet bien documenté de « l'immigrant en bonne santé »<sup>4</sup>. Aucune différence significative n'est observée entre les immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada en ce qui concerne le sentiment de faire preuve d'efficacité politique. Les résultats des immigrantes et immigrants sont influencés par des facteurs sociodémographiques (comme l'âge), ainsi que par des facteurs culturels, linguistiques et autres qui façonnent probablement les perceptions et les pratiques en matière de santé et d'engagement civique et social.

Comme c'est le cas pour les résultats des autres groupes, les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants ont tendance à s'améliorer à mesure que leur compétence s'accroît. Chez les immigrantes et immigrants récents, ce lien persiste même après la prise en compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation. La littératie a tendance à être le principal facteur de prédiction de résultats positifs pour ce groupe, notamment en ce qui concerne le bénévolat et l'efficacité politique. Chez les immigrantes et immigrants établis (au Canada depuis plus de 10 ans), les liens entre les compétences en traitement de l'information et les résultats sociaux et sanitaires sont moins clairs. Sur le plan de la RP-ET, cependant, les compétences semblent exercer une influence significative sur la santé, le bénévolat et l'efficacité politique autodéclarés.

<sup>3</sup> Une immigrante ou un immigrant est une personne qui est, ou a déjà été, une immigrante ou un immigrant reçu ou une résidente ou un résident permanent. Cette catégorie comprend les personnes qui sont arrivées au Canada en tant que « réfugiés ».

<sup>4</sup> Cet avantage sur le plan de la santé dont bénéficient les immigrantes et immigrants récents provient du caractère sélectif de la migration internationale – les personnes en bonne santé sont plus susceptibles de migrer et les critères d'admission favorisent souvent les facteurs associés à une bonne santé (p. ex., éducation et expérience professionnelle).

Les compétences ne suffisent pas pour montrer une amélioration des résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens au chômage.

Comme dans d'autres enquêtes, les données du PEICA confirment que les personnes occupant un emploi ont de meilleurs résultats sociaux et sanitaires que celles au chômage<sup>5</sup>. Toutefois, contrairement à d'autres groupes de population, les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens au chômage ne s'améliorent pas systématiquement à mesure que les niveaux de compétence s'accroissent. En littératie, en fait, l'état de santé autodéclaré diminue aux plus hauts niveaux de compétence.

Il est nécessaire d'approfondir les recherches sur les compétences et les résultats sociaux et sanitaires des travailleuses et travailleurs occupant un emploi précaire.

De manière générale, l'emploi précaire comprend les formes de travail « atypiques », comme les postes occasionnels ou temporaires. Des recherches ont montré que l'emploi précaire s'accompagne d'un éventail d'effets négatifs, comprenant des répercussions sur la santé et le bien-être social. Ceci est d'autant plus préoccupant puisque les niveaux ayant trait au travail précaire sont en augmentation au Canada et à l'échelle mondiale.

Le PEICA permet d'examiner de façon préliminaire les liens entre le travail précaire, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires. Cependant, ces analyses doivent être interprétées avec prudence étant donné les limites des données. Ces analyses exploratoires indiquent que les jeunes adultes, ceux qui ont un niveau de scolarité moins élevé, les immigrantes et immigrants récents, les populations autochtones (à des niveaux de compétence moins élevés) et les femmes (à des niveaux de compétence plus élevés) sont plus susceptibles d'occuper un emploi précaire. La proportion de Canadiennes et Canadiens occupant un emploi précaire ne change pas à mesure que les compétences s'améliorent, bien que plus de Canadiennes et Canadiens ayant des niveaux de compétence plus élevés indiquent avoir un emploi permanent et sont moins nombreux à occuper un emploi « sans contrat ». Une meilleure maîtrise des compétences n'influe pas sur l'état de santé autodéclaré des personnes occupant un emploi précaire, mais les compétences semblent modifier l'impact négatif sur les résultats sociaux de l'emploi précaire. Des recherches supplémentaires et des données plus nuancées sont nécessaires pour mieux comprendre ces liens.

## ***Répercussions***

L'analyse des données du PEICA sur les résultats sociaux et sanitaires montre le lien entre les compétences en littératie, en numératie et en RP-ET et la santé et le bien-être des Canadiennes et Canadiens. Des études théoriques et empiriques existantes confirment qu'il y a un lien – probablement de cause à effet – entre l'éducation et la santé. Ce rapport fait fond sur ces travaux en confirmant que les compétences sont associées à des résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA indépendamment de facteurs comme l'éducation et que les compétences peuvent contribuer à améliorer les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens qui sont susceptibles d'être socialement et économiquement défavorisés. Ces résultats semblent indiquer qu'une augmentation de la maîtrise des compétences en traitement de l'information peut procurer des avantages sociaux et économiques à chaque Canadienne et à chaque Canadien et à la société canadienne.

<sup>5</sup> Dans le cadre du PEICA, les « personnes au chômage » sont celles qui ne travaillaient ni comme salarié, ni comme travailleur autonome au cours du mois précédant le PEICA, qui étaient capables de travailler et qui cherchaient activement un emploi ou attendaient de commencer un emploi pour lesquelles elles avaient été embauchées (Statistique Canada et coll., 2013, p. 66).

