



# 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

Le présent rapport est publié sous l'égide du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC] et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Fondé en 1967, le CMEC donne aux ministres de l'Éducation au Canada une voix collective et leur permet d'assumer leur leadership en éducation aux échelons pancanadien et international. L'organisme aide les provinces et les territoires à exercer leur compétence exclusive en éducation. L'ASPC est une agence du portefeuille de la santé du gouvernement du Canada. Sa mission est de promouvoir et de protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens par l'entremise du leadership, de partenariats, de l'innovation et de la prise de mesures dans le domaine de la santé publique.

La série de rapports thématiques du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) est le résultat d'une collaboration élargie entre les ministres de l'Éducation des provinces et des territoires par l'entremise du CMEC, le gouvernement du Canada par l'intermédiaire d'Emploi et Développement social Canada (EDSC), et plusieurs ministères et organismes fédéraux, comme l'ASPC. Cette collaboration a été formée afin de faciliter la participation du Canada au PEICA et, par conséquent, la recherche et l'analyse permettant d'éclairer l'élaboration des politiques.

Nous remercions les quelque 27 000 Canadiennes et Canadiens qui ont pris le temps de participer au PEICA. Nous remercions également les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux de leur soutien, de leur participation, de leur expertise et des conseils qu'ils ont formulés pendant l'élaboration de ce rapport.

Le CMEC et EDSC coprésident le Comité consultatif du PEICA au Canada. Les noms des membres du comité, ainsi que ceux des autres personnes qui ont contribué au projet se trouvent à la fin de ce rapport.

Les opinions exprimées et les arguments présentés dans ce rapport ne correspondent pas nécessairement à la position officielle du CMEC, d'EDSC, de l'ASPC ou des autres ministères et organismes provinciaux, territoriaux et fédéraux qui ont pris part au PEICA.

Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)  
95, avenue St Clair Ouest, bureau 1106  
Toronto (Ontario)  
M4V 1N6

Téléphone : 416 962-8100

Télécopieur : 416 962-2800

Courriel : [cmecc@cmecc.ca](mailto:cmecc@cmecc.ca)

© 2017 Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)

*This report is also available in English.*

---

# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES GRAPHIQUES.....	i
Sommaire .....	1
<i>Objectif</i> .....	1
<i>Principaux résultats</i> .....	2
<i>Répercussions</i> .....	5
Note aux lectrices et aux lecteurs .....	6
<i>Qu'est-ce que le PEICA?</i> .....	6
<i>Compétences clés : littératie, numératie et résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET)</i> .....	6
<i>Principaux éléments du PEICA au Canada</i> .....	7
<i>Questionnaire contextuel</i> .....	7
<i>Évaluation directe des compétences</i> .....	7
<i>Module sur l'utilisation des compétences</i> .....	9
<i>Interprétation des données du rapport</i> .....	9
<i>Arrondissement</i> .....	10
<i>Placer les résultats dans leur contexte</i> .....	10
Introduction .....	11
<i>Comment l'éducation et les compétences sont-elles liées à la santé et au bien-être social?</i> .....	12
<i>Objectif du présent rapport</i> .....	16
<i>Structure du présent rapport</i> .....	16
CHAPITRE 1 : APERÇU DES RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES AU CANADA ET À L'ÉTRANGER .....	19
<i>Résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens dans un contexte international</i> .....	20

<i>État de santé autodéclaré</i> .....	20
<i>Confiance</i> .....	22
<i>Bénévolat</i> .....	24
<i>Efficacité politique</i> .....	26
<i>Résumé</i> .....	28
CHAPITRE 2 : COMPÉTENCES ET RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES DES CANADIENNES ET CANADIENS.....	29
<i>État de santé autodéclaré</i> .....	31
<i>Confiance</i> .....	41
<i>Bénévolat</i> .....	46
<i>Efficacité politique</i> .....	50
<i>Résumé</i> .....	55
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES DES AUTOCHTONES ET DES IMMIGRANTES ET IMMIGRANTS AU CANADA .....	57
<i>Populations autochtones</i> .....	58
<i>Immigrantes et immigrants au Canada</i> .....	65
<i>Résumé</i> .....	73
CHAPITRE 4 : INCIDENCE DES COMPÉTENCES SUR LES RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES ET SUR LA PARTICIPATION AU MARCHÉ DU TRAVAIL .....	75
<i>Chômage</i> .....	76
<i>Emploi précaire</i> .....	80
<i>Résumé</i> .....	90
CHAPITRE 5 : INCIDENCES.....	91
Conclusion .....	95
Références .....	96
ANNEXE I : MÉTHODES D'ANALYSE .....	103
ANNEXE II : TABLEAUX STATISTIQUES .....	111
ANNEXE III : LISTE DES PARTENAIRES .....	197

---

## LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique I. Modèle conceptuel des liens entre l'éducation, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires dans le cadre du PEICA
- Graphique 1.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 1.2 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, Canada, 2012
- Graphique 1.3 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 1.4 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, Canada, 2012
- Graphique 1.5 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 1.6 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la fréquence de la participation à des activités de bénévolat, Canada, 2012
- Graphique 1.7 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d'une efficacité politique positive, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 1.8 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, Canada, 2012
- Graphique 2.1 Littératie, numératie et RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.2 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012
- Graphique 2.3 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.4 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.5 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.6 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.7 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.8 Numératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

- Graphique 2.9 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’indiquer jour d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.10 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant une maladie de longue date, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 2.11 Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’indiquer avoir une limitation dans les activités découlant d’une maladie de longue date, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.12 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le sexe, le groupe d’âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012
- Graphique 2.13 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.14 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le groupe d’âge et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.15 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le groupe d’âge, Canada, provinces et territoires, 2012
- Graphique 2.16 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.17 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.18 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.19 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.20 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le sexe, le groupe d’âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012
- Graphique 2.21 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le groupe d’âge et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.22 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.23 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire du bénévolat, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.24 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire du bénévolat, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.25 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d’une efficacité politique positive, selon le sexe, le groupe d’âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012
- Graphique 2.26 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d’une efficacité politique positive, selon le groupe d’âge et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.27 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d’une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.28 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d’une efficacité politique positive, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.29 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d’une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 2.30 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d’une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

- Graphique 3.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon l'identité autochtone, Canada, 2012
- Graphique 3.2 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon l'identité autochtone, Canada et populations suréchantillonnées, 2012
- Graphique 3.3 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.4 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon l'identité autochtone, Canada et populations suréchantillonnées, 2012
- Graphique 3.5 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.6 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.7 Numératie – Probabilité ajustée pour les populations autochtones âgées de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.8 Littératie – Probabilité ajustée pour les populations autochtones âgées de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.9 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le statut d'immigrant, Canada, 2012
- Graphique 3.10 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.11 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.12 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.13 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant une efficacité politique positive, selon le statut d'immigrant, Canada et populations suréchantillonnées, 2012
- Graphique 3.14 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d'une efficacité politique positive, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.15 Littératie – Probabilité ajustée pour les immigrantes et immigrants récents âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.16 RP-ET – Probabilité ajustée pour les immigrantes et immigrants récents âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 3.17 RP-ET – Probabilité ajustée pour les immigrantes et immigrants établis âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon la situation d'emploi, Canada, 2012
- Graphique 4.2 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.3 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.4 Littératie – Probabilité ajustée pour la population au chômage âgée de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.5 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.6 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le groupe d'âge, Canada, 2012

- Graphique 4.7 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012
- Graphique 4.8 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le statut d’immigrant, Canada, 2012
- Graphique 4.9 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et par quintile du salaire horaire, Canada, 2012
- Graphique 4.10 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi précaire d’avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.11 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi précaire d’avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.12 Numératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi « sans contrat » d’avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012
- Graphique 4.13 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant avoir quitté un emploi ou ne pas chercher d’emploi pour des raisons de santé ou des raisons familiales, selon le niveau de compétence, Canada, 2012

# 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 <sup>xxi</sup>e 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).

# Note aux lectrices et aux lecteurs

## ***Qu'est-ce que le PEICA?***

Une initiative de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) est une enquête réalisée auprès des adultes âgés de 16 à 65 ans. Il a pour but d'évaluer des compétences cognitives et acquises en milieu de travail qui sont essentielles à une participation fructueuse à la société et à l'économie mondiale du XXI<sup>e</sup> siècle.

Le PEICA évalue directement les compétences cognitives en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET). Le questionnaire contextuel exhaustif du PEICA fournit également de l'information sur un certain nombre d'autres compétences et caractéristiques personnelles.

Au Canada, le PEICA a été mené par Statistique Canada et rendu possible grâce à la collaboration des ministres de l'Éducation des provinces et des territoires, par l'entremise du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC], et du gouvernement du Canada, par l'intermédiaire d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). Pour connaître les définitions des termes employés et pour avoir de l'information contextuelle sur le PEICA au Canada, veuillez consulter le rapport pancanadien intitulé *Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)* (Statistique Canada, 2013) ou visiter le site [www.peicacda.ca](http://www.peicacda.ca).

## ***Compétences clés : littératie, numératie et résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET)***

Pour mesurer les compétences dans un contexte international, le Canada s'est joint au PEICA<sup>6</sup>. Le programme, fondé sur de précédentes évaluations internationales, fournit des mesures comparables, à l'échelle internationale, de trois compétences essentielles au traitement de l'information : la littératie, la numératie et la RP-ET. Compte tenu de l'importance primordiale de la communication écrite et des mathématiques de base dans pratiquement tous les aspects de la vie, ainsi que de l'intégration rapide des technologies de l'information et des communications (TIC), les gens doivent, pour participer pleinement à la société, être en mesure de comprendre, de traiter de l'information textuelle et numérique sous forme imprimée et sous forme numérique, ainsi que d'y répondre.

La littératie, la numératie et la RP-ET sont considérées comme essentielles à cette capacité. La littératie et la numératie, peu importe la langue dans laquelle elles sont acquises, servent de base à l'apprentissage d'autres compétences cognitives, d'un ordre plus élevé. Sur le plan de la RP-ET, ce sont des conditions préalables pour accéder à des domaines de connaissances spécifiques et en acquérir une compréhension adéquate. Elles sont également indispensables dans un vaste éventail de contextes, tant à l'école, qu'au travail, que dans la vie quotidienne.

---

<sup>6</sup> L'OCDE donne au PEICA le nom d'« Évaluation des compétences des adultes ».

## Principaux éléments du PEICA au Canada

L'enquête du PEICA se compose de trois parties principales : un questionnaire contextuel, une évaluation directe des compétences et un module sur l'utilisation des compétences.

### Questionnaire contextuel

Le questionnaire contextuel du PEICA met en contexte les résultats de l'évaluation des compétences en catégorisant les participantes et participants à l'enquête selon un éventail de facteurs qui influent sur le développement et le maintien des compétences. En particulier, le questionnaire facilite l'analyse de la répartition des compétences dans l'ensemble des variables sociodémographiques et socioéconomiques. Il permet également d'examiner quels résultats peuvent être associés aux compétences. Le questionnaire est divisé en sections suivantes :

- caractéristiques démographiques (p. ex., identité autochtone, âge, sexe, statut d'immigrant);
- niveau de scolarité et formation (p. ex., niveau d'éducation, lieu et année d'obtention du diplôme, champ d'études);
- situation d'emploi et revenus (p. ex., employé ou non, type de travail, revenus); et
- antécédents sociaux et linguistiques (p. ex., état de santé autodéclaré, langue parlée à la maison).

### Évaluation directe des compétences

La composante qui fait l'objet d'une évaluation directe mesure les trois compétences décrites ci-dessus, qui sont essentielles au traitement de l'information. Les participantes et participants à l'évaluation répondent dans la langue officielle de leur choix (français ou anglais), de sorte que les résultats sont tributaires de leur maîtrise de cette langue. Chaque compétence est mesurée selon un continuum et dans un contexte qui situe son utilisation. Pour faciliter l'interprétation des résultats, le continuum a été divisé en différents niveaux de compétence. Ces derniers ne représentent pas de démarcations strictes entre les aptitudes, mais servent à décrire un ensemble de compétences que les personnes possèdent à un degré plus ou moins grand. Cela ne veut pas dire que les personnes qui obtiennent un score qui se situe à un niveau moins élevé ne peuvent pas accomplir des tâches d'un niveau plus élevé, mais simplement qu'il est moins probable qu'elles y arrivent que les personnes qui obtiennent un score d'un niveau plus élevé. Les différents niveaux et les aptitudes qui y correspondent sont décrits à l'Annexe I.

Le PEICA tient compte du fait que les concepts comme la littératie, la numératie et la RP-ET sont trop complexes et trop divers pour être représentés par une seule mesure. Par exemple, il existe des formes multiples de littératie, et non pas une seule. Par conséquent, le but de l'évaluation n'est pas de redéfinir ou de simplifier ces concepts; il s'agit plutôt d'en évaluer une dimension mesurable et précise. Les compétences évaluées dans le cadre du PEICA sont définies en fonction de trois paramètres : contenu, stratégies cognitives et contexte. Le contenu et les stratégies cognitives sont définis selon un cadre précis, qui décrit l'élément mesuré et guide l'interprétation des résultats (OCDE, 2012). Le contexte définit les différentes situations dans lesquelles chacune de ces compétences est utilisée, y compris le travail, l'éducation, la vie personnelle et la vie sociale.

## Littératie

Dans le cadre du PEICA, la littératie est définie comme la capacité « de comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'approprier des textes écrits pour participer à la société, réaliser ses objectifs et développer ses connaissances et son potentiel » (OCDE, 2012, p. 19).

Le but est de mesurer l'aptitude des répondantes et répondants à comprendre des textes écrits (imprimés et numériques) afin de participer à la société, d'atteindre leurs objectifs, de perfectionner leurs connaissances et de développer leur potentiel. La démarche nécessite de repérer, de cerner et de traiter l'information qui apparaît dans une variété de textes associés à un éventail de milieux (pour de plus amples renseignements, voir l'Annexe I).

Le PEICA comprend également une évaluation des composantes de la lecture, conçue dans l'optique de fournir de l'information à propos des adultes qui affichent des niveaux de compétence en lecture peu élevés. L'évaluation sert à mesurer les compétences dans les domaines du vocabulaire imprimé (mettre en correspondance des mots avec l'image d'un objet), du traitement de phrases (déterminer si une phrase produit un sens logique) et de la compréhension de passages (choisir les mots qui ont le plus de sens dans un contexte donné). Les résultats de l'évaluation des composantes de la lecture ne sont pas inclus dans la série des rapports thématiques. Dès que l'OCDE publiera les résultats de la composante en lecture, ils pourront être reproduits aux niveaux pancanadien et provincial/territorial.

## Numératie

Dans le cadre du PEICA, la numératie est définie comme la capacité « de comprendre, d'utiliser, d'interpréter et de communiquer de l'information et des idées mathématiques afin de s'approprier et de gérer les exigences mathématiques dans un éventail de situations de la vie adulte » (OCDE, 2012, p. 33).

Le but est de mesurer l'aptitude qu'ont les répondantes et répondants de comprendre des informations mathématiques afin de gérer les exigences mathématiques dans un éventail de situations de la vie quotidienne. La démarche nécessite de comprendre le contenu et les idées mathématiques (p. ex., quantités, nombres, dimensions, relations), de même que la représentation d'un tel contenu (p. ex., objets, images, diagrammes, graphiques).

La définition du PEICA a été conçue afin d'évaluer la manière dont les concepts mathématiques sont appliqués dans le monde réel, et non pas de déterminer si une personne peut résoudre un ensemble d'équations de façon isolée (pour de plus amples renseignements, voir l'Annexe I).

## RP-ET

Le but est de mesurer la capacité des répondantes et répondants à utiliser « la technologie numérique, les outils de communication et les réseaux afin d'obtenir et d'évaluer de l'information, de communiquer avec autrui et d'accomplir des tâches pratiques » (OCDE, 2012, p. 45).

La démarche nécessite de comprendre la technologie (p. ex., matériel informatique, applications logicielles, commandes et fonctions) et de résoudre des problèmes en l'utilisant. La mesure de cette compétence est divisée en deux paramètres distincts, mais liés : (1) connaissance des ordinateurs et de leur utilisation; et (2) aptitude à résoudre des problèmes fréquemment rencontrés dans des environnements technologiques (pour de plus amples renseignements, voir l'Annexe I).

## Module sur l'utilisation des compétences

Le module sur l'utilisation des compétences recueille des renseignements autodéclarés sur la manière dont un éventail de compétences est utilisé au travail et dans la vie quotidienne, y compris sur la fréquence et l'intensité d'utilisation. Il comprend des renseignements au sujet de l'utilisation des éléments suivants : compétences cognitives (p. ex., maîtrise de la lecture, de la numérotique et des TIC); compétences non cognitives (p. ex., capacité à travailler en collaboration avec d'autres ou au sein d'une équipe); compétences organisationnelles (p. ex., communication, planification et influence); compétences en milieu de travail (p. ex., autonomie à l'égard des principaux aspects du travail et type de compétences employées au travail).

### *Interprétation des données du rapport*

Comme toutes les études comparatives, le PEICA a été conçu et mis en œuvre de façon à ce que les résultats soient valides, fiables, comparables et puissent être interprétés. Il permet de repérer et de quantifier les erreurs possibles et les éléments susceptibles d'entraver ou de fausser l'interprétation et, dans tous les cas où une erreur ou un élément de ce type se présente, une note, sous les graphiques ou les tableaux, alerte les lectrices et lecteurs. Sous chaque graphique de ce rapport, il y a une référence qui renvoie au tableau correspondant de l'Annexe II, lequel contient plus d'informations qui peuvent être utiles à la lectrice ou au lecteur. Tous les efforts ont été déployés pour permettre des comparaisons valides entre pays et provinces et territoires, tout au long du rapport. Dans certains cas, toutefois, ces comparaisons ont été omises en raison de difficultés d'ordre méthodologique ou du peu de valeur analytique, étant donné les objectifs et la portée de ce rapport.

Les données contenues dans ce rapport résultent d'estimations faites à partir d'échantillons représentatifs d'adultes du Canada ainsi que des pays membres de l'OCDE qui ont participé au PEICA de 2008 à 2016 (rondes 1 et 2) et dont le score moyen combiné est appelé « moyenne de l'OCDE ». Il y a donc un risque d'erreur d'échantillonnage dont il faut tenir compte au moment d'analyser les résultats. L'erreur d'échantillonnage est inversement proportionnelle à la taille de l'échantillon; c'est dire que la probabilité d'erreur est plus grande au niveau d'une province ou d'un territoire qu'à l'échelle globale du Canada. Cette situation est davantage compliquée par l'« erreur de mesure », c'est-à-dire l'écart que peut provoquer le fait que l'ensemble des répondantes et répondants ne répondent pas tous aux mêmes items. (Ils répondent seulement à un échantillon d'items choisis et leurs résultats sont ensuite appliqués par extrapolation au questionnaire dans son ensemble.) Le degré d'incertitude total introduit par l'erreur d'échantillonnage et par l'erreur de mesure est exprimé par une valeur statistique appelée « erreur-type ».

Lorsque les scores moyens des provinces, des territoires ou des sous-groupes de population sont comparés, il faut tenir compte du degré d'erreur associé à chacun des scores afin de déterminer si les différences, dans les scores, sont réelles ou seulement apparentes. L'erreur-type est utilisée pour permettre de faire cette détermination. Si les intervalles dans lesquels les scores s'inscriraient en tenant compte de l'erreur-type ne se chevauchent pas, c'est que les différences entre ces scores sont statistiquement significatives. À moins d'indication contraire, les différences mises en évidence dans le texte sont statistiquement significatives. Il ne s'ensuit pas nécessairement que les différences ont une incidence concrète, mais seulement que des différences peuvent être observées.

Les résultats du PEICA ne permettent pas aux lectrices et aux lecteurs de déduire un lien de causalité entre différentes variables (p. ex., niveau de scolarité ou âge) et le score correspondant. Bien que les liens de ce type puissent effectivement exister, l'analyse statistique en fait seulement la description. Il faudrait approfondir la recherche sur les facteurs sous-jacents pour comprendre pourquoi une telle tendance particulière semble se dégager.

### ***Arrondissement***

Dans le texte de ce rapport, tous les chiffres autres que l'erreur-type sont généralement arrondis au nombre entier le plus proche. Les proportions et les scores moyens sont présentés sous forme de nombres entiers. Les chiffres dans les graphiques ont été arrondis au nombre le plus proche, à une décimale près. Il risque toutefois d'y avoir un manque de cohérence dans les tableaux et le texte en ce qui concerne les points d'écart entre les scores. Tous les points d'écart entre les scores qui sont mentionnés dans le texte sont fondés sur des données non arrondies. Par conséquent, si la lectrice ou le lecteur calcule les points d'écart entre les scores à partir des chiffres des tableaux, il peut obtenir des résultats légèrement différents de ceux que formule le texte.

### ***Placer les résultats dans leur contexte***

Les comparaisons entre différents pays ainsi qu'entre les provinces et les territoires du Canada doivent tenir compte du fait que les populations interrogées ont commencé leur scolarité entre le début des années 50 et le début des années 2000, un demi-siècle marqué par de profonds changements. Par conséquent, les résultats sont affectés par un certain nombre de facteurs, qui ne sont pas les mêmes partout. Ce sont par exemple :

- l'évolution des systèmes d'éducation et de formation;
- les changements des politiques d'éducation;
- les progrès technologiques;
- le développement des économies régionales et nationales;
- les tendances en matière d'immigration;
- les changements des attentes et des normes sociales.

## Introduction

Les Canadiennes et Canadiens qui ne possèdent pas les compétences nécessaires pour fonctionner dans l'économie de l'information d'aujourd'hui courent le risque d'être considérablement désavantagés. Ils peuvent avoir de la difficulté à trouver et à conserver un travail satisfaisant et approprié – notamment un emploi stable et bien rémunéré. L'augmentation de la rotation du personnel et les coûts d'embauche et de formation connexes peuvent nuire à la rentabilité des entreprises. Au niveau macroéconomique, la mauvaise répartition ou le gaspillage du capital humain peut entraîner des taux de chômage plus élevés et réduire la croissance du produit intérieur brut (PIB) et la productivité (OCDE, 2013a).

Les Canadiennes et Canadiens ayant des compétences moins élevées peuvent également éprouver des difficultés à participer à des activités et à des réseaux sociaux ou à saisir des occasions de participer aux initiatives gouvernementales et aux processus d'élaboration des politiques (OCDE, 2013a). Du point de vue de la santé, des compétences limitées peuvent entraîner des difficultés à trouver, à évaluer et à interpréter les renseignements ayant trait à la santé, à interagir avec les professionnels de la santé et à gérer les états chroniques. De plus, les Canadiennes et Canadiens ayant des compétences moins élevées peuvent avoir du mal à comprendre le fonctionnement de plus en plus complexe des systèmes de soins de santé et de services sociaux (Kickbusch et coll., 2013). Étant donné la diminution bien documentée des compétences qui accompagne le vieillissement biologique, il importe de s'assurer que les adultes continuent d'avoir les compétences dont ils ont besoin pour s'adapter aux changements économiques et sociaux, notamment dans les sociétés confrontées au vieillissement de leur population.

Une maîtrise des compétences limitée peut être liée à un recours accru aux programmes et services financés par les fonds publics et, par conséquent, des coûts plus élevés. Les adultes dont les connaissances en matière de santé sont limitées, sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé (Murray et Shillington, 2012) et, de ce fait, ils ont tendance à avoir besoin et à utiliser plus souvent les services de santé (ASPC, 2016). Les personnes ayant des compétences moins élevées sont également plus susceptibles d'utiliser des soutiens du revenu financés par les fonds publics (comme l'assurance-emploi et l'aide sociale) que les personnes ayant de très grandes compétences (Murray et Shillington, 2012).

Ce rapport tire parti des connaissances ayant trait à l'importance des compétences pour la santé et le bien-être social aux niveaux individuel et sociétal, en se servant des données pancanadiennes du PEICA. En liant les compétences en traitement de l'information à des résultats sociaux et sanitaires particuliers, le PEICA permet aux chercheuses et chercheurs d'examiner la répartition de ces résultats parmi l'ensemble de la population du Canada, ainsi que l'influence qu'exercent les compétences en tant qu'effets médiateurs sur ces résultats pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens et certains sous-groupes particuliers.

Les quatre résultats sociaux et sanitaires particuliers du PEICA – état de santé, confiance, bénévolat et efficacité politique autodéclarés (sentiment qu'a une personne d'exercer une influence sur le gouvernement) – font l'objet du présent rapport et y sont décrits en plus amples détails. Le PEICA mesure également d'autres attributs ayant trait au bien-être, comme la présence de maladies ou de problèmes de santé de longue date, les limitations dans les activités, les raisons médicales ou familiales justifiant le départ ou la non-recherche d'un emploi. Il présente également quelques données préliminaires sur le type d'emploi (stable ou précaire). Ce rapport fournit ensuite un aperçu des résultats du PEICA sur ces attributs.

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.

### ***Comment l'éducation et les compétences sont-elles liées à la santé et au bien-être social?***

Les compétences et l'éducation sont étroitement liées. L'éducation formelle constitue un processus critique par lequel les compétences essentielles comme la littératie, la numératie et la résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET) sont initialement acquises. Les systèmes d'éducation visent à doter les gens des compétences nécessaires pour participer aux institutions économiques et sociales. Les diplômes d'études formelles peuvent également jouer un rôle en permettant l'accès à la poursuite d'études, de formation et de perfectionnement professionnel qui aident les adultes à maintenir et à développer leurs compétences. Les systèmes d'éducation permettent « d'acquérir des comportements, des attitudes et des pratiques facilitant l'apprentissage tout au long de la vie, comme l'intérêt pour la lecture ou une attitude positive vis-à-vis de l'apprentissage » (OCDE, 2013a, p. 127).

Une grande quantité de données probantes relie l'éducation à un large éventail de résultats non marchands, dont la santé, et l'engagement social et politique (Feinstein et coll., 2006; OCDE, 2007, 2010; ASPC, 2008; OMS, 2008; Zimmerman et Woolf, 2014). Des études longitudinales ont montré de manière convaincante que c'est une relation causale – c'est-à-dire que l'éducation contribue à la santé des populations et au bon fonctionnement des sociétés (Feinstein et coll., 2006; Mackenbach, Meerding et Kunst, 2007; van Lenthe et coll., 2013; Zimmerman et Woolf, 2014).

L'éducation contribue à ces résultats positifs par des canaux d'influence indirects et directs. Les canaux d'influence *indirects* comprennent les façons dont l'éducation facilite l'accès à de meilleurs emplois, plus sécuritaires ou plus prestigieux, ce qui se traduit par un potentiel de revenus supérieurs (Zimmerman et Woolf, 2014). En bref, l'éducation influe indirectement sur les résultats sociaux et sanitaires en améliorant la situation sociale ou le statut socioéconomique. Le modèle conceptuel mis au point pour appuyer le PEICA appelle ce mécanisme « l'effet sur la répartition » (OCDE, 2009). À mesure de l'accroissement du niveau de scolarité, il en est de même de la probabilité d'occuper un bon emploi et d'appartenir à des réseaux sociaux où l'engagement civique et social est valorisé.

Ce rapport traite principalement des canaux d'influence *directs* entre l'éducation et les résultats sociaux et sanitaires – à savoir l'effet de l'éducation sur les compétences et les capacités individuelles. Comme le reconnaît le cadre conceptuel du PEICA, l'éducation renforce et influe directement sur les connaissances et les compétences propices à des modes de vie et comportements sains et à l'engagement social et civique (OCDE, 2007, 2009).

Différents modèles ont été mis au point pour expliquer les liens directs et indirects entre l'éducation, les compétences et la santé à partir de théories et de données empiriques disponibles. Dans ces modèles, l'éducation joue un rôle multiple en ce qui concerne les résultats sociaux et sanitaires. Par exemple :

- L'éducation est un *indicateur* ou une mesure de la situation socioéconomique qui, par voie de conséquence, favorise les chances de réussite dans la vie (profession, revenu, conditions de travail) et appuie des comportements propices à la santé et au bien-être (Mackenbach, Meerding et Kunst, 2007).
- L'éducation est un *déterminant social de la santé*<sup>7</sup>. L'éducation influence les circonstances matérielles, les comportements et les facteurs psychosociaux, qui, à leur tour, influencent la santé et le bien-être (OMS, 2008).
- L'éducation constitue une *base* permettant de développer des aptitudes et des compétences dans le cadre d'un apprentissage continu qui s'effectue dans des contextes divers (sphères privées, professionnelles et civiques). Cet apprentissage génère le capital humain<sup>8</sup> et social<sup>9</sup> nécessaire pour atteindre un éventail de résultats économiques et sociaux (OCDE, 2007).

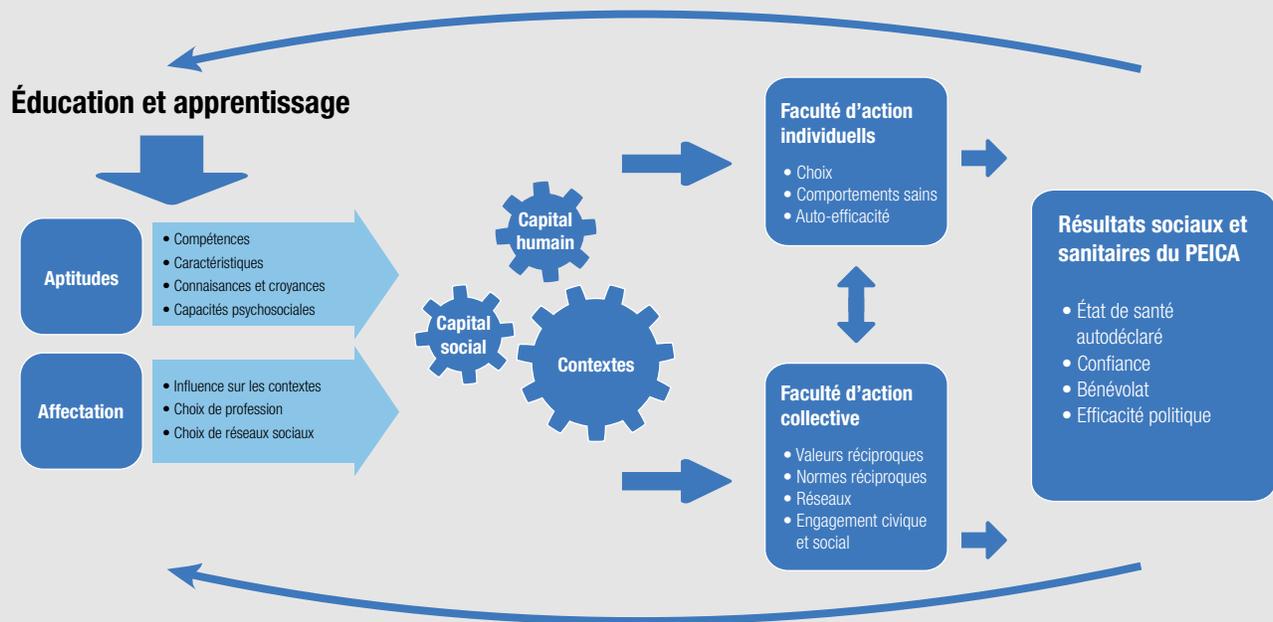
Le Graphique I présente un modèle conceptuel simplifié des liens entre l'éducation, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA, à partir des conclusions présentées dans ce rapport. Dans ce modèle, les compétences des adultes peuvent être considérées à la fois comme un résultat de l'éducation formelle et de l'apprentissage tout au long et dans tous les aspects de la vie et comme un déterminant des résultats sociaux et sanitaires indépendamment de l'éducation formelle.

<sup>7</sup> La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008) définit les *déterminants sociaux de la santé* comme « les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (p. 26). Les disparités observées dans la répartition des ressources garantissant une vie saine, ou inversement, l'exposition à des risques pour la santé, ainsi que la présence de facteurs structurels (comme les politiques sociales et économiques, la gouvernance et les normes culturelles), contribuent aux inégalités en matière de santé et empêchent un grand nombre de personnes de jouir « d'une bonne santé qui est, biologiquement parlant, possible ».

<sup>8</sup> Le capital humain est défini par l'OCDE comme « les connaissances, les qualifications, les compétences et caractéristiques individuelles qui facilitent la création de bien-être personnel, social et économique » (2007, p. 42).

<sup>9</sup> L'OCDE définit le capital social comme « les réseaux ainsi que les normes, les valeurs et les convictions communes qui facilitent la coopération dans et entre les groupes en associant une composante structurelle (cercles sociaux et participation civique) et une composante normative (confiance, réciprocité, tolérance, compréhension et respect des autres) » [2007, p. 42].

**Graphique I. Modèle conceptuel des liens entre l'éducation, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA**



**Source :** Adapté de *Comprendre l'impact social de l'éducation* (OCDE, 2007) et du PEICA BQ JRA V5.0 – Conceptual Framework (OCDE, 2009).

### Compétences, éducation et résultats en matière de santé

La recherche canadienne et internationale montre que les personnes ayant des niveaux de scolarité plus élevés ont tendance à jouir d'une meilleure santé (ASPC, 2008; ISPC, 2008; OMS, 2008). Des niveaux de scolarité plus élevés ont tendance à faciliter l'accès à des ressources financières qui permettent l'achat de biens et de services à l'appui de modes de vie sains. Les personnes plus instruites semblent être, par ailleurs, plus en mesure de modifier leurs comportements en fonction des messages qu'elles reçoivent sur leur santé.

En ce qui concerne les compétences, l'éducation est également liée de façon importante à la littératie en santé – la capacité de trouver et d'utiliser de l'information sur la santé pour prendre des décisions appropriées ayant trait à la santé et maintenir des conditions de santé de base dans divers milieux tout au long de la vie (CCA, 2007; Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008). Ceci a un impact sur la santé dans la mesure où une personne améliore son aptitude à comprendre et à appliquer de l'information liée à la santé et à adopter des comportements liés à un état de santé positif (comme le recours aux soins préventifs et le maintien de modes de vie sains).

## Compétences, éducation et résultats sociaux

Il a également été constaté que l'éducation et l'apprentissage exercent une influence sur les résultats dans divers domaines de la vie comprenant l'engagement civique et social. L'éducation n'exerce pas seulement une influence sur les résultats individuels, mais génère également des retombées sociales plus vastes (OCDE, 2016, p. 3 à 18). La compréhension de l'incidence potentielle des investissements en matière d'éducation et du développement des compétences revêt, par conséquent, un intérêt tout particulier pour les pays membres de l'OCDE, dont beaucoup connaissent une baisse du niveau de participation aux élections et d'autres indicateurs de la citoyenneté (OCDE, 2007, p. 31 et 32). Les résultats sociaux mesurés dans le cadre du PEICA – confiance, bénévolat et efficacité politique – constituent des indicateurs clés de l'engagement civique et social qui reposent sur une assise théorique solide et qui ont été validés dans d'autres recherches.

La confiance est souvent considérée comme une composante du capital social qui permet aux gens d'agir en collaboration en vue d'atteindre des objectifs communs. La confiance recouvre plusieurs aspects, notamment la confiance interpersonnelle (engagement social au sein du groupe), la confiance intergroupe (engagement social entre les groupes) et la confiance vis-à-vis des institutions (conviction que les institutions sociétales agissent généralement dans le meilleur intérêt des individus). Dans le cadre du PEICA, la confiance fait essentiellement référence à la confiance sociale ou généralisée – la mesure dans laquelle un individu peut faire confiance à des personnes qu'il ne connaît pas personnellement. La confiance sociale semble revêtir une importance particulière en tant que « lubrifiant social » en favorisant la coopération et la diversité des interactions sociales (Nevitte, 2008).

L'éducation semble influencer la confiance en renforçant les connaissances et la tolérance à l'égard d'autres groupes et en modifiant des aspects de soi-même – comme ses valeurs et ses attitudes (OCDE, 2007). Le rendement individuel et l'environnement éducatif interagissent de manière cumulative pour bâtir la confiance – « la confiance engendre la confiance » (Campbell, 2006, p. 47). Bien que le lien entre éducation et confiance soit largement admis, les données empiriques sont relativement rares. Certaines personnes ont émis l'hypothèse que le rôle de la littératie en renforçant la communication efficace et la prise de décision éclairée contribue à la citoyenneté, à la participation communautaire et au sentiment d'appartenance, qui sont eux-mêmes associés à la confiance (McCracken et Murray, 2008).

Le bénévolat contribue à la santé et à la cohésion des communautés, car « il favorise des retombées sociales qui peuvent profiter aux *bénévoles* mais surtout, à l'ensemble de la société » (da Costa et coll., 2014). De manière générale, l'enseignement supérieur est positivement associé au bénévolat ainsi qu'à une activité caritative accrue. Néanmoins, la recherche suggère également que l'éducation pourrait être un indicateur d'autres caractéristiques ou circonstances à même d'influer sur la probabilité de participer à des activités de bénévolat, comme les antécédents familiaux et communautaires, l'engagement altruiste, ou encore les attitudes et les croyances (Dee, 2004; Huang et coll., 2012).

D'autres facteurs peuvent avoir une incidence sur les liens entre l'éducation, les compétences et le bénévolat, comme l'état matrimonial, la présence d'enfants à la maison ou les types d'activités de bénévolat disponibles. Ces mécanismes peuvent fonctionner différemment selon les contextes. Par exemple, comme l'a indiqué une théorie, les personnes hautement qualifiées et très instruites peuvent avoir tendance à faire moins de bénévolat parce qu'elles sont probablement employées à temps plein et bien rémunérées ou, inversement, qu'elles peuvent être davantage sollicitées par des organismes bénévoles du fait de leurs compétences. Compte tenu de l'incertitude empirique existante, tout effet positif de l'éducation sur le

bénévolat ne devrait pas être interprété comme une relation causale (da Costa et coll., 2014).

Comme cela a été mentionné précédemment, le concept d'efficacité politique mesuré dans le cadre du PEICA a trait au sentiment qu'a une personne de pouvoir exercer une influence sur le gouvernement et, de façon plus générale, sur les processus politiques et est considéré comme un bon indicateur général de la santé des démocraties (Craig, Niemi et Silver, 1990). L'efficacité politique recouvre des dimensions internes et externes. L'efficacité interne désigne « la conviction qu'a une personne d'avoir la capacité de comprendre et de participer efficacement à la vie politique » (Niemi, Craig et Mattei, 1991, p. 1407). Le PEICA mesure l'efficacité politique interne. L'efficacité politique externe se rapporte à « la conviction que les autorités gouvernementales et les institutions sont réceptives aux demandes des citoyens » et n'est pas mesurée dans le cadre du PEICA (Craig, Niemi et Silver, 1990, p. 290).

Des niveaux de scolarité élevés sont associés à des niveaux d'efficacité politique plus élevés, ainsi qu'à une plus grande participation politique, mais peu de données viennent confirmer l'existence d'un lien direct entre les compétences et l'efficacité politique. Des effets d'interaction ont également été observés entre l'efficacité politique et la participation politique. Une efficacité politique plus grande est associée à une participation politique accrue, laquelle vient renforcer à son tour le niveau d'efficacité politique (Brady, Verba et Schlozman, 1995).

Dans l'ensemble, une meilleure éducation peut aider les gens à acquérir les capacités nécessaires à l'engagement civique et social et à la participation politique. En influençant ces résultats au niveau sociétal, l'éducation est considérée comme un levier politique indispensable pour garantir l'inclusion sociale, l'équité et la cohésion (da Costa et coll., 2014).

### ***Objectif du présent rapport***

Ce rapport examine dans quelle mesure les compétences en traitement de l'information sont associées à la santé et à l'engagement civique et social. Des analyses descriptives évaluent comment les résultats sociaux et sanitaires sont répartis dans la population canadienne et s'ils varient ou non en fonction de caractéristiques clés (comme le sexe ou l'âge) et du niveau de compétence. Une modélisation par régression permet d'observer si les compétences ont un effet médiateur sur les résultats sociaux et sanitaires indépendamment du niveau de scolarité. Ces analyses comprennent certains groupes jugés plus susceptibles d'obtenir de moins bons résultats (personnes au chômage ou occupant un emploi précaire), ainsi que les immigrantes et immigrants au Canada et les populations autochtones. Ensemble, ces analyses donnent un aperçu du rôle des compétences en dehors de la sphère professionnelle et témoignent de leur importante contribution au bien-être de chaque Canadienne et de chaque Canadien et à la société canadienne. Les données sont le plus souvent présentées pour l'ensemble du Canada, plutôt que pour chaque province ou chaque territoire, bien que des données provinciales et territoriales figurent dans les tableaux de l'Annexe II de ce rapport.

### ***Structure du présent rapport***

Les résultats des analyses descriptives et des analyses de régression décrits ici sont présentés aux Chapitres 1 à 4 de ce rapport.

Le Chapitre 1 résume les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens et les compare à ceux des autres pays de l'OCDE qui participent au PEICA.

Le Chapitre 2 examine, pour la littératie, la numératie et la RP-EP, la proportion de Canadiennes et Canadiens dont la santé, la confiance, le bénévolat et l'efficacité politique sont positifs selon des variables socioéconomiques et sociodémographiques clés et également par niveau. Ce chapitre aborde également les résultats de la modélisation par régression de l'effet indépendant des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA. Une modélisation supplémentaire montre les liens entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires à différents niveaux de scolarité.

Le Chapitre 3 analyse le rôle des compétences et les résultats sociaux et sanitaires de deux sous-populations canadiennes : les populations autochtones et les immigrantes et immigrants au Canada.

Le Chapitre 4 examine l'influence que les compétences exercent sur les résultats des Canadiennes et Canadiens au chômage ou occupant un emploi précaire.

Le Chapitre 5 fournit quelques pistes de réflexion finales au sujet des résultats présentés dans ce rapport et leurs conséquences pour l'élaboration des politiques, la conception des programmes et la mise en place de stratégies d'évaluation.

L'Annexe I donne de plus amples renseignements sur les méthodes d'analyse utilisées dans le rapport.

L'Annexe II présente des tableaux statistiques complets pour étayer les données présentées dans le rapport.

L'Annexe III fournit la liste des analystes, partenaires, conseillères et conseillers qui ont contribué à la rédaction du présent rapport.





## CHAPITRE 1

# APERÇU DES RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES AU CANADA ET À L'ÉTRANGER

Ce chapitre présente les résultats des analyses descriptives des données du PEICA portant sur la répartition des résultats sociaux et sanitaires dans l'ensemble de la population canadienne. Il fournit des comparaisons avec d'autres données pertinentes du Canada, ainsi que des renseignements sur le degré de similitude ou de différence entre les résultats canadiens et internationaux.

Les analyses descriptives présentées ici ne tiennent pas compte de l'incidence de certains facteurs qui exercent probablement une influence sur le niveau de compétence et sur les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens, comme l'âge ou le niveau de scolarité. Par conséquent, ces données constituent simplement un point de départ pour interpréter les résultats des analyses de régression présentées dans les chapitres suivants. Les comparaisons entre les pays ou dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada doivent tenir compte du fait que les répondantes et répondants à l'évaluation du PEICA ont commencé leur scolarité formelle entre les années 50 et 2000 – un demi-siècle marqué par de profonds changements. En tant qu'étude transversale, le PEICA ne prend pas en compte les différences majeures qui existent entre les contextes scolaires, sociaux et du marché du travail auxquelles l'ensemble des répondantes et répondants âgés de 16 à 65 ans sont exposés.

## **Résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens dans un contexte international**

### *État de santé autodéclaré*

L'état de santé autodéclaré est une mesure subjective de la santé globale d'une répondante ou d'un répondant. Ce concept vise non seulement à déterminer la présence ou l'absence de maladies, mais aussi à refléter un sentiment de bien-être physique, mental et social. L'état de santé autodéclaré est largement utilisé dans les enquêtes internationales comme un indicateur fiable de l'état de santé global d'une personne (Idler et Benyamini, 1997). Dans le cadre du PEICA, les répondantes et répondants ont été invités à décrire s'ils jouissaient d'une santé excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise. Dans ce rapport, les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

Les résultats des Canadiennes et Canadiens ayant trait à la santé sont parmi les meilleurs des pays qui participent au PEICA. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, le pourcentage de la population indiquant avoir une bonne, très bonne ou excellente santé varie entre 50 p. 100 (Corée) et 89 p. 100 (Canada). Toutes les provinces et tous les territoires du Canada atteignent ou dépassent la moyenne de l'OCDE, qui est de 81 p. 100, à l'exception du Nunavut à 76 p. 100 (Graphique 1.1). Les résultats du Nunavut reflètent l'état de santé de sa population essentiellement autochtone, qui représente 81 p. 100 de la population. Ces résultats sont abordés en plus amples détails dans le Chapitre 3.

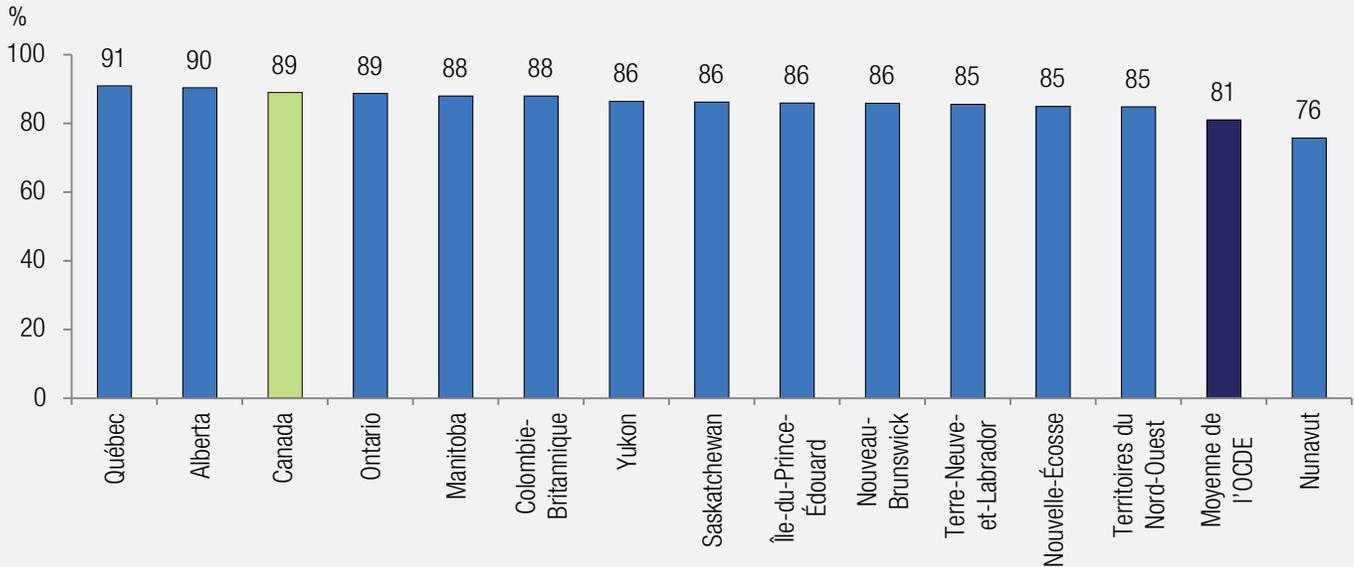
Les résultats du PEICA en matière d'état de santé autodéclaré sont conformes à ceux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2012<sup>10</sup>, année où l'évaluation du PEICA a été menée au Canada. Selon les données de l'ESCC, près de 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens âgés de 12 ans et plus indiquent jouir d'une bonne, très bonne ou excellente santé – un chiffre très proche de celui obtenu dans le cadre du PEICA, où 89 p. 100 des adultes canadiens âgés de 16 à 65 ans indiquent avoir un état de santé semblable.

Bien que la plupart des Canadiennes et Canadiens indique jouir d'une bonne santé, les résultats s'échelonnent sur un gradient net selon les compétences en littératie et en numératie, l'état de santé s'aggravant à mesure que les compétences diminuent (Graphique 1.2)<sup>11</sup>. Non seulement les personnes qui indiquent jouir d'une meilleure santé obtiennent un score plus élevé sur l'échelle de compétence en littératie, mais l'éventail des scores a tendance à être plus restreint chez les personnes qui indiquent jouir d'une excellente ou très bonne santé. Le même gradient se retrouve dans

<sup>10</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM 105-0501 et produit no 82-221-X au catalogue.

<sup>11</sup> L'Organisation mondiale de la Santé explique le concept de gradient social en santé comme suit : « Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus un individu occupe une position socioéconomique défavorable, plus il est en mauvaise santé. Ce gradient social concerne toute l'échelle socioéconomique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans les pays à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités en santé touchent tout un chacun. » (« Principaux concepts », OMS, [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/fr](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr)). Les écarts de santé mesurables entre les personnes, les groupes ou les pays sont généralement appelés « inégalités de santé », tandis que les « iniquités en santé » ou « inégalités sociales de santé » désignent les écarts de santé injustes qui sont associés aux désavantages sociaux et qu'il est possible d'atténuer (glossaire du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary/>).

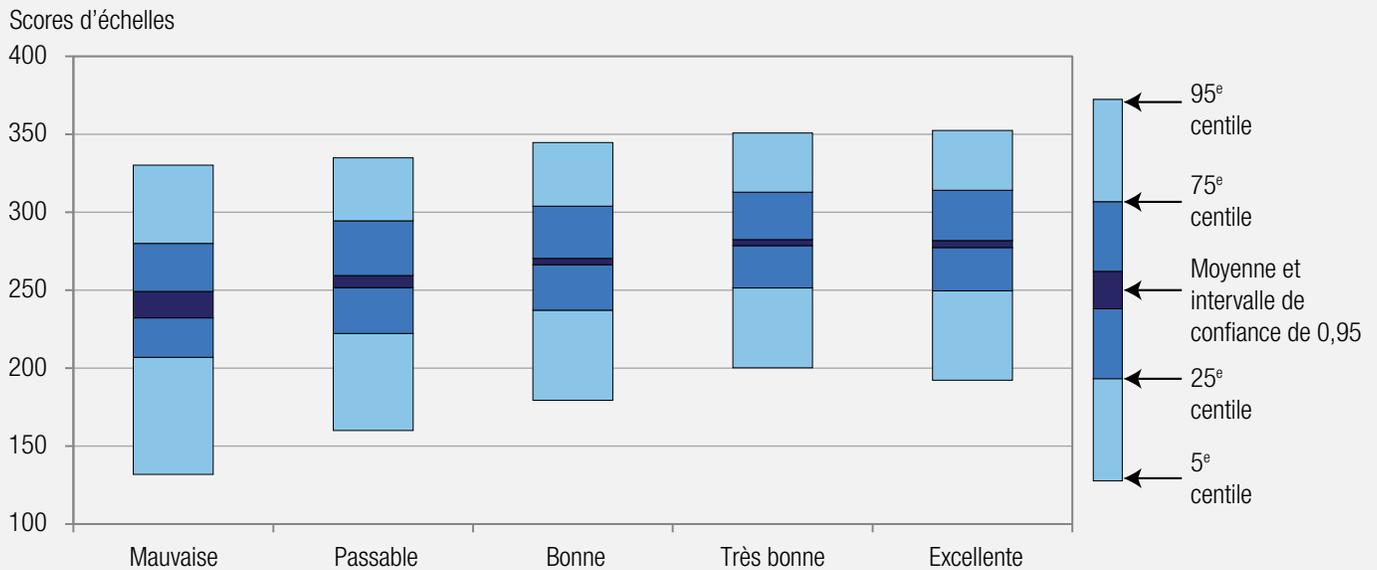
**Graphique 1.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**



Source : Tableau 1.1a

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

**Graphique 1.2 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, Canada, 2012**



Source : Tableau 1.1b

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? »

les résultats pour chaque province et chaque territoire du Canada (sauf au Yukon).

En littératie, les personnes qui atteignent le niveau 3 ou niveau supérieur ont tendance à indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé. Le niveau de compétence ne diffère pas entre les Canadiennes et Canadiens qui indiquent jouir d'une très bonne santé et ceux qui indiquent jouir d'une excellente santé – les deux groupes obtiennent en moyenne un score supérieur à 276 points (niveau 3). Il en est de même sur le plan de la numératie. Les personnes qui indiquent jouir d'une excellente ou d'une très bonne santé obtiennent en moyenne un score situé juste au-dessous du niveau 3. En littératie, presque toutes les Canadiennes et tous les Canadiens ayant un score de 335 ou au-dessus indiquent jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé<sup>12</sup>.

### Confiance

Le cadre conceptuel du PEICA définit la confiance comme « un sentiment de sécurité justifié par la fiabilité d'une personne ou d'un système » (OCDE, 2009; Giddens, 1994). La confiance est considérée comme un pilier essentiel à la stabilité de l'économie et de la société. Elle favorise la collaboration, facilite les transactions commerciales et interpersonnelles, contribue au sentiment de sécurité et encourage l'action collective dans le cadre d'objectifs communs (da Costa et coll., 2014). Outre le bénévolat et l'efficacité politique, la confiance interpersonnelle est considérée comme l'une des pierres angulaires du capital social.

Le PEICA évalue la confiance en déterminant dans quelle mesure les répondantes et répondants sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance » (OCDE, 2009). Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

Dans pratiquement tous les pays de l'OCDE, les niveaux de confiance de la plus grande partie de la population sont relativement peu élevés. Les niveaux de confiance

les plus élevés se trouvent au Danemark (52 p. 100), suivi par la Suède (38 p. 100), la Norvège (38 p. 100), la Finlande (36 p. 100) et les Pays-Bas (36 p. 100).

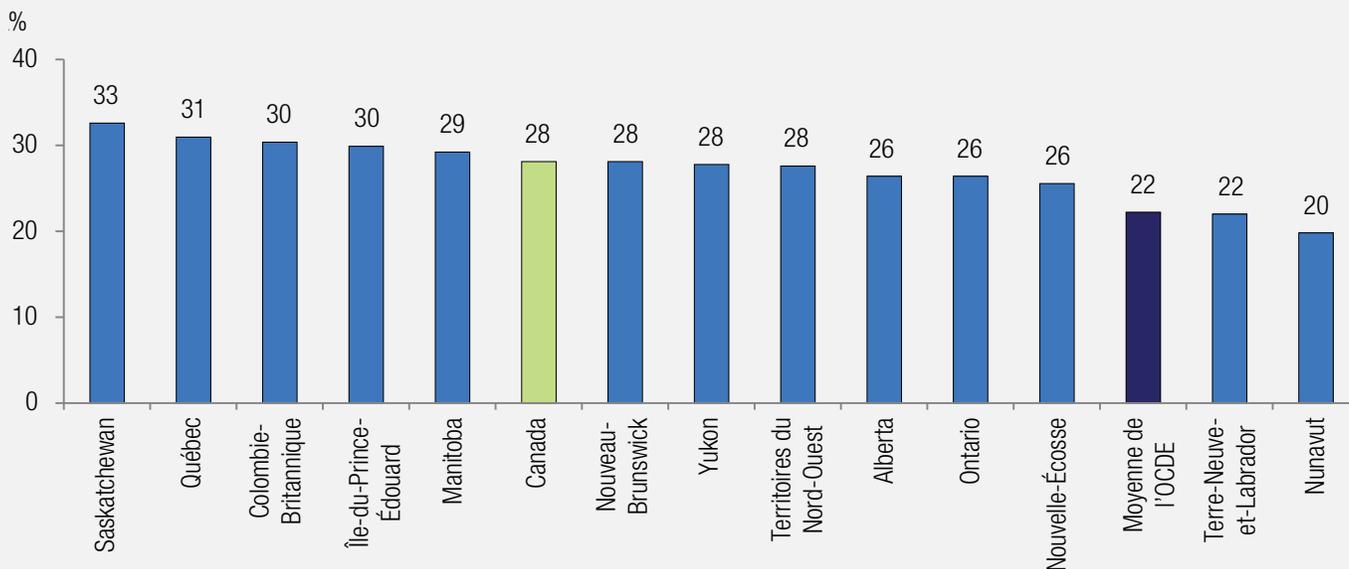
La population de l'Indonésie semble faire le moins confiance, seulement 7 p. 100 des personnes ont des niveaux de confiance positifs. Au Canada, 28 p. 100 des personnes ont des niveaux de confiance positifs comparés à la moyenne de l'OCDE de 22 p. 100. En comparaison, d'après l'Enquête sociale générale (ESG) de 2013, 54 p. 100 des Canadiennes et Canadiens croient que l'on peut faire confiance à la plupart des gens alors que 46 p. 100 estiment que l'on n'est jamais trop prudent dans nos relations avec autrui (Turcotte, 2015b). Les raisons pour lesquelles les résultats de l'ESG sont très différents de ceux du PEICA ne sont pas claires, mais l'ESG utilise des questions différentes de celles du PEICA pour évaluer les niveaux de confiance sociale ou généralisée.

Les niveaux de confiance positifs dans les provinces et les territoires varient de 33 p. 100 en Saskatchewan à seulement 20 p. 100 au Nunavut (Graphique 1.3).

Les compétences sont liées aux niveaux de confiance des Canadiennes et Canadiens. Le Graphique 1.4 montre les tendances pour la littératie. En littératie, les personnes qui croient que l'on ne peut faire entièrement confiance qu'à quelques personnes ont tendance à obtenir des scores moyens moins élevés que les personnes qui sont plus confiantes. En littératie, les personnes ayant une confiance positive ont un score moyen de niveau 3 ou niveau supérieur et, en numératie, il est juste au-dessous du niveau 3. En littératie, les personnes dont le score est au-dessus de 345 (niveau 4) n'ont pas de niveaux de confiance négatifs.

<sup>12</sup> Il est intéressant de souligner que les résultats concernant l'état de santé autodéclaré varient grandement selon le niveau de compétence dans l'ensemble des différents pays de l'OCDE participants. En littératie, au Japon, par exemple, le score au 95<sup>e</sup> centile des personnes indiquant avoir une *mauvaise* santé était de 343; en revanche, en Turquie, le score au 95<sup>e</sup> centile des personnes indiquant jouir d'une *excellente* santé était de 291.

**Graphique 1.3 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**

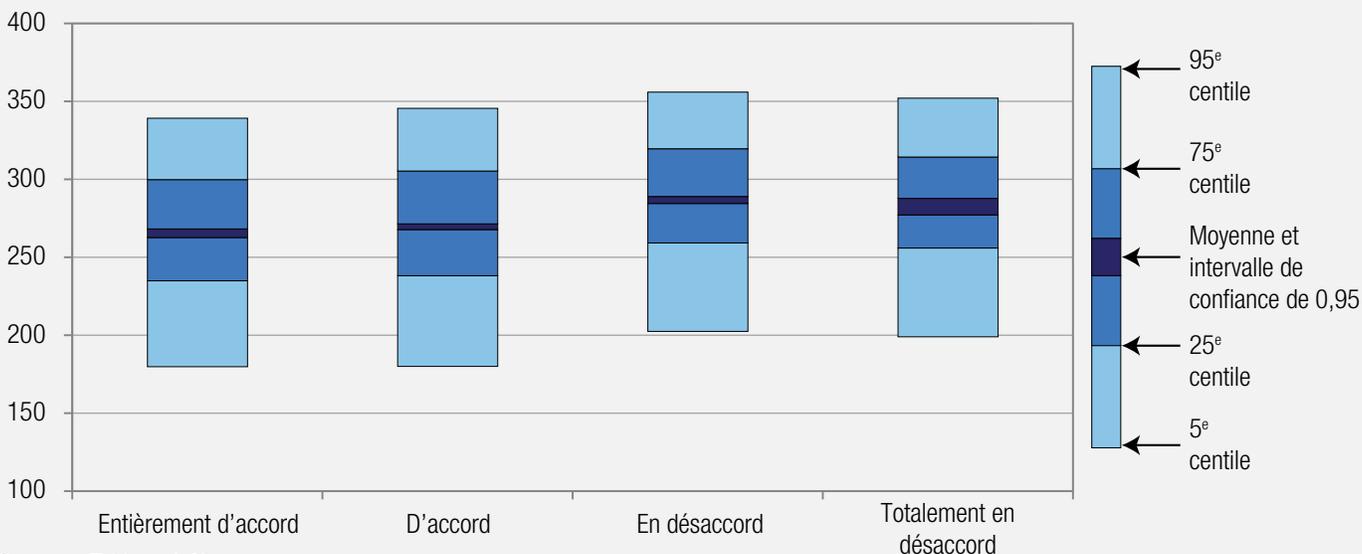


Source : Tableau 1.2a

**Note :** Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

**Graphique 1.4 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, Canada, 2012**

Scores d'échelles



Source : Tableau 1.2b

**Note :** Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ».

## Bénévolat

Le bénévolat est défini comme « toute activité dans le cadre de laquelle une personne offre gratuitement de son temps au profit d'une autre personne, d'un groupe ou d'une cause » (Wilson, 2000, p. 215). Le bénévolat est considéré comme un indicateur important de l'engagement social et civique. Selon Volontaires des Nations Unies (2011, p. i), le « bénévolat profite à la fois à l'ensemble de la société et à la personne qui se porte volontaire en renforçant la confiance, la solidarité et la réciprocité parmi les citoyennes et citoyens et en créant délibérément des occasions de participation ». De même, les données de l'ESG de 2013 indiquent que de nombreux Canadiens et Canadiennes ont fait du bénévolat pour contribuer au bien-être de leurs collectivités et pouvoir acquérir des compétences ou perfectionner leurs compétences existantes (Sinha, 2015).

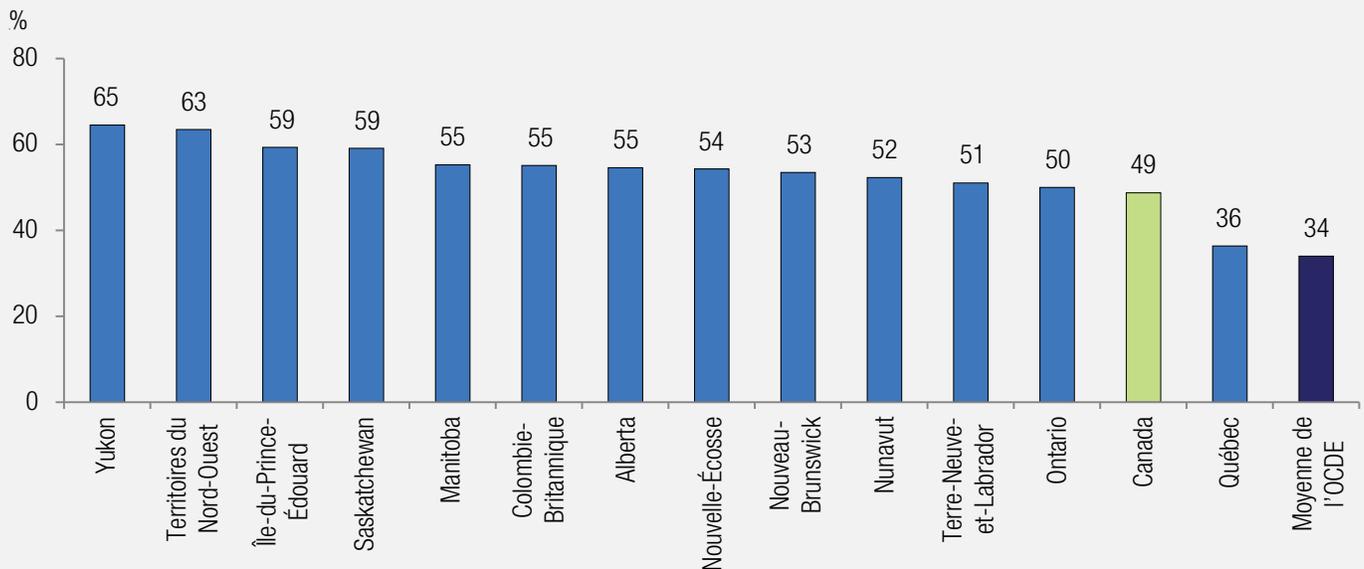
Le PEICA mesure la participation à des activités de bénévolat en demandant aux répondantes et répondants s'ils ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ». L'éventail des réponses dans l'ensemble des pays de l'OCDE est assez large, avec les taux de bénévolat les plus élevés en Norvège (57 p. 100), aux États-Unis (56 p. 100) et en Nouvelle-Zélande (52 p. 100), tandis que les taux les moins élevés se trouvent en Espagne et en République tchèque (18 p. 100). Au Canada, 49 p. 100 de la population a fait du bénévolat, comparé à la moyenne de l'OCDE de 34 p. 100. En comparaison, l'ESG de 2013 indique que 44 p. 100 des Canadiennes et Canadiens de 15 ans et plus avaient fait du bénévolat au cours des 12 mois précédents (Sinha, 2015).

Au Canada, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest se classent en tête de toutes les autres provinces et territoires avec respectivement 65 et 63 p. 100 des adultes ayant indiqué participer à des activités de bénévolat. Ils sont suivis de près par la Saskatchewan et l'Île-du-Prince-Édouard, à 59 p. 100. Aucune province et aucun territoire du Canada ne se situe au-dessous de la moyenne de l'OCDE (Graphique 1.5). Le pourcentage d'activités de bénévolat le moins élevé était au Québec, avec 36 p. 100. Les différences entre les provinces et les territoires peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Des taux de bénévolat moins élevés peuvent être liés à des niveaux plus bas d'adhésion à des organismes sans but lucratif ou à des associations (Turcotte, 2015a). Les obstacles au bénévolat peuvent également varier selon les régions et inclure les contraintes de temps (en raison

d'un travail, de la famille ou d'autres engagements) ou la présence de problèmes de santé (Sinha, 2015). De même, les variations régionales en matière de participation au marché du travail, d'éducation ou de profil d'âge peuvent influencer sur le bénévolat. Les différences socioculturelles relatives aux traditions en matière de bénévolat peuvent également expliquer ces variations. Par exemple, l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) décrit le bénévolat comme une part inhérente des cultures et valeurs autochtones, au point que le mot « bénévole » n'existe pas dans la plupart des langues autochtones. Aider les autres sans attendre de rétribution est une responsabilité sociale implicite (AFAC, 2011, p. 4). Enfin, l'organisation des services communautaires peut avoir un impact sur le nombre et le type de possibilités de bénévolat disponibles.

Le Graphique 1.6 présente les scores moyens en littératie des répondantes et répondants participant à des activités de bénévolat. En littératie, les Canadiennes et Canadiens ayant les scores les plus élevés ont tendance à avoir des niveaux modérés en ce qui concerne le bénévolat. En littératie, les personnes qui font du bénévolat tous les jours ou celles qui n'en font pas du tout ont tendance à avoir les scores moyens les moins élevés. En littératie, presque toutes les personnes ayant obtenu un score au-dessus de 340 (niveau 4) ont indiqué prendre part à certaines activités de bénévolat. Ces résultats soulignent les points susmentionnés concernant les divers facteurs susceptibles d'influer sur le lien entre compétences et bénévolat.

**Graphique 1.5 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**

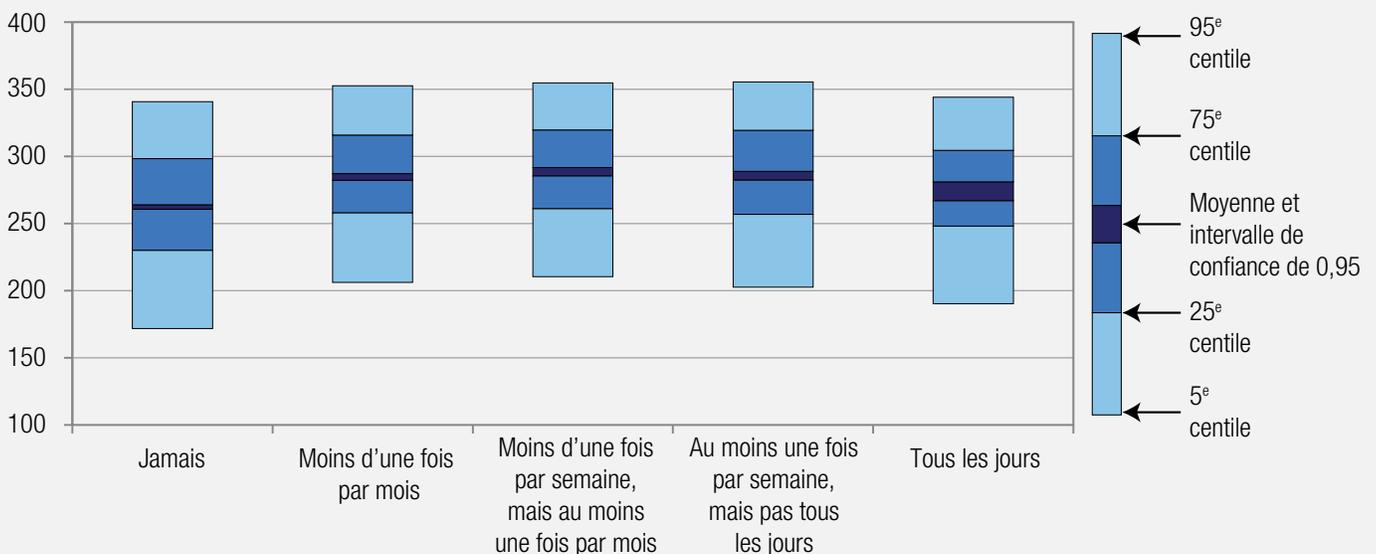


Source : Tableau 1.3a

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

**Graphique 1.6 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la fréquence de la participation à des activités de bénévolat, Canada, 2012**

Scores d'échelles



Source : Tableau 1.3b

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

## *Efficacité politique*

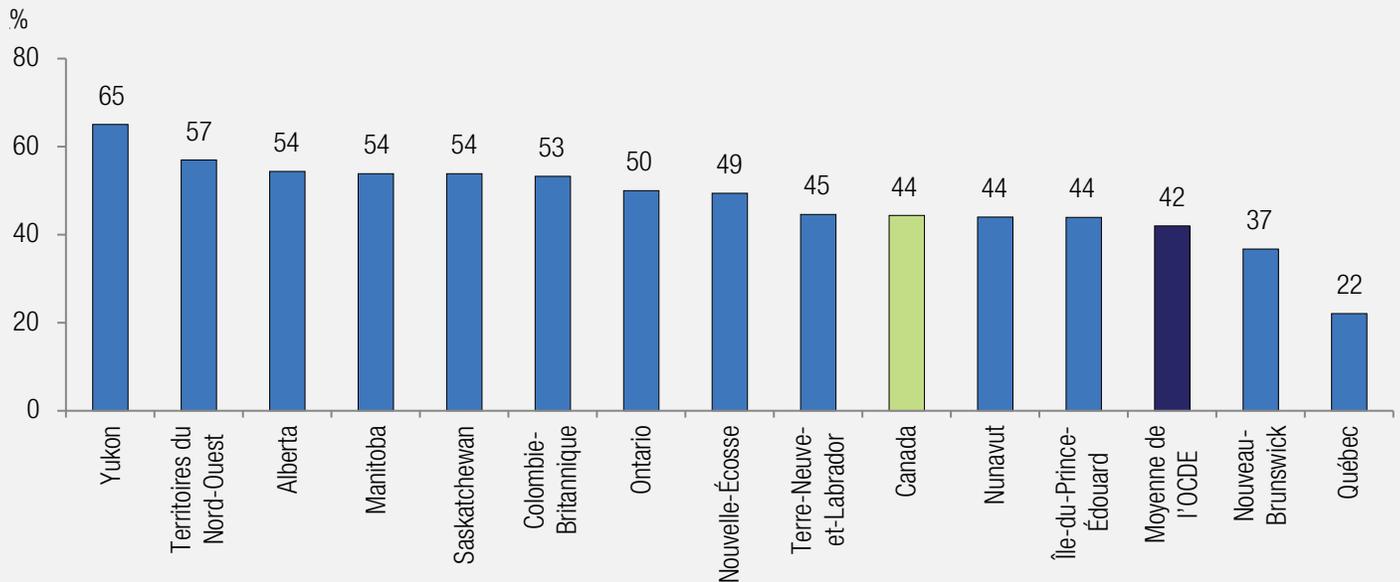
L'efficacité politique désigne dans quelle mesure une personne estime qu'elle comprend et peut exercer une influence sur les actions gouvernementales. Le PEICA évalue l'efficacité politique en demandant aux répondantes et répondants s'ils sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les répondantes et répondants font preuve d'une efficacité politique forte ou positive s'ils sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation sont considérées comme faisant preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

C'est en Lituanie (86 p. 100) que les taux d'efficacité politique sont les plus élevés, comparés à la moyenne de l'OCDE de 42 p. 100 et de 44 p. 100 au Canada. Au Canada, c'est au Yukon (65 p. 100), que faire preuve d'efficacité politique a été le plus fréquemment indiqué, suivi de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba (54 p. 100). Le Nouveau-Brunswick (37 p. 100) et le Québec (22 p. 100) sont les seules provinces à se situer au-dessous de la moyenne de l'OCDE (Graphique 1.7).

Le PEICA est la première évaluation à grande échelle à se pencher sur le concept d'efficacité politique et son lien aux compétences en littératie, en numératie et en RP-ET, ce qui signifie que les résultats du PEICA ne peuvent pas être facilement comparés à d'autres données canadiennes. L'ESG évalue la participation politique à l'aide de différents facteurs, comme le comportement électoral, la recherche de renseignements au sujet de la politique et la participation à d'autres types d'activités politiques. En 2013, 39 p. 100 des Canadiennes et Canadiens ont cherché des renseignements sur une question politique, 22 p. 100 ont boycotté ou choisi un produit spécifique pour des raisons d'éthique et 15 p. 100 ont assisté à une réunion publique (Turcotte, 2015c).

Le Graphique 1.8 présente les scores moyens en littératie selon le niveau d'efficacité politique. Il semble y avoir une démarcation nette entre les scores moyens des personnes faisant preuve d'une forte efficacité politique (en désaccord ou totalement en désaccord) et ceux des personnes faisant preuve d'une faible efficacité politique (d'accord ou entièrement d'accord). En littératie, comme dans le cas de la confiance, les personnes ayant obtenu un score supérieur à 345 (niveau 4) font seulement preuve d'une efficacité politique positive.

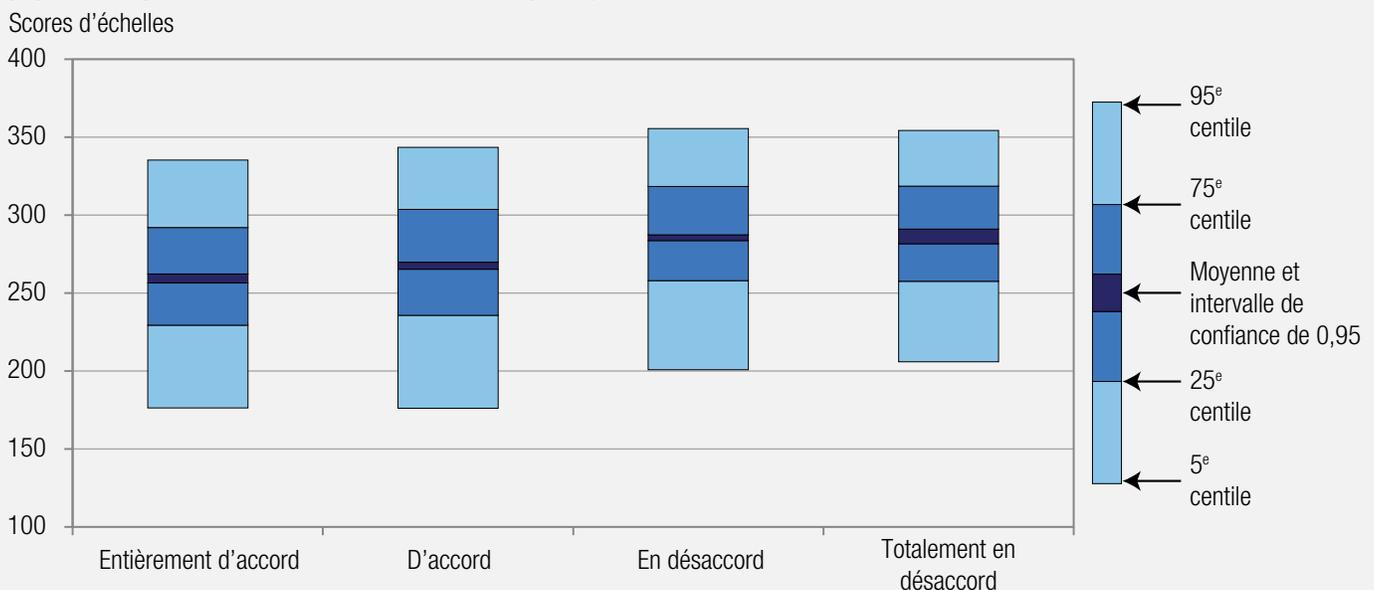
**Graphique 1.7 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d'une efficacité politique positive, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**



Source : Tableau 1.4a

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

**Graphique 1.8 Littératie – Scores moyens avec intervalle de confiance de 0,95 et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, Canada, 2012**



Source : Tableau 1.4b

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ».

## Résumé

Comparativement aux autres pays, le Canada a tendance à avoir un profil social et sanitaire positif. Dans l'ensemble, en matière de santé, de confiance, de bénévolat et d'efficacité politique autodéclarés, les niveaux des Canadiennes et Canadiens sont au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE qui participent au PEICA. C'est également le cas pour la plupart des provinces et des territoires.

Malgré cela, il convient de reconnaître que les résultats varient selon le niveau de compétence. L'état de santé autodéclaré suit un gradient par étape, ce qui signifie que la santé s'améliore avec la maîtrise des compétences en traitement de l'information. Les personnes qui obtiennent les scores de compétence moyens les plus élevés sont également celles qui indiquent jouir de la meilleure santé. La confiance et l'efficacité politique se caractérisent par une démarcation nette des scores de compétence entre les personnes ayant des résultats positifs et celles ayant des résultats négatifs. Sur le plan du bénévolat, les résultats sont plus nuancés, les personnes qui font le plus souvent du bénévolat et celles qui n'en font jamais se situent aux niveaux les moins élevés de compétence en littératie.

En littératie, les Canadiennes et Canadiens qui ont obtenu un score au-dessus de 335 (niveau 4) ont, en matière de santé, de confiance, de bénévolat et d'efficacité politique autodéclarés, uniquement des niveaux positifs, ce qui semble indiquer qu'une population très instruite peut aussi être caractérisée du point de vue d'une bonne santé et d'une plus grande participation aux activités civiques et sociales. Pour les personnes qui ont des résultats sociaux et sanitaires négatifs, il est moins aisé d'identifier un seuil cohérent. Toutefois, parmi les personnes dont la santé est passable ou mauvaise, 52 p. 100 ont un diplôme d'études secondaires ou se situent au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, et 62 p. 100 ont entre 45 et 65 ans. Bien qu'elles soient moins prononcées, des tendances semblables sont observées en matière de confiance, de bénévolat et d'efficacité politique.



## CHAPITRE 2

# COMPÉTENCES ET RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES DES CANADIENNES ET CANADIENS

Ce chapitre passe en revue la répartition des résultats sociaux et sanitaires en fonction de caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques clés (sexe, âge et éducation), ainsi que selon le niveau de compétence. Afin de mieux comprendre la force des liens qui existent entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires, le chapitre dresse également le bilan des analyses de régression multivariée. Dans ces analyses, d'autres facteurs pouvant avoir une incidence

sur ces liens sont pris en compte. Les analyses de régression prennent en compte l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi, l'identité autochtone, le statut d'immigrant et la langue dans laquelle les répondantes et répondants ont participé à l'évaluation des compétences dans le cadre du PEICA (langue de l'évaluation). Au Canada, les répondantes et répondants ont pu effectuer l'évaluation en français ou en anglais<sup>13</sup>.

### Qu'est-ce qu'un rapport de cotes?

Un « rapport de cotes » mesure la probabilité d'atteindre un certain résultat comparativement à la probabilité de ne pas l'atteindre compte tenu d'une caractéristique donnée. Les rapports de cotes sont utilisés pour décrire la probabilité qu'une caractéristique donnée influera sur la réalisation d'un résultat particulier.

Prenons le cas, par exemple, de personnes qui révisent pour un examen. Deux résultats sont possibles : réussir ou échouer à l'examen. Si nous souhaitons savoir quel effet le fait de réviser produit sur le résultat à l'examen – réussir ou échouer – après avoir interrogé l'ensemble des personnes ayant pris part à l'examen, nous constatons que celles qui ont révisé étaient plus susceptibles de réussir que les autres. Bien évidemment, les personnes qui ont révisé n'ont pas toutes réussi à l'examen et les personnes qui *n'ont pas* révisé n'ont pas toutes échoué. Dans l'ensemble, la probabilité de réussite est plus grande si une personne a révisé pour l'examen.

Ensuite, nous souhaitons peut-être savoir si la probabilité de réussite est *considérablement* ou un peu plus grande en fonction du fait de réviser. Pour le déterminer, les statisticiennes et statisticiens calculent le rapport de cotes, un chiffre qui montre le lien entre le fait de réviser et de réussir à l'examen. Un rapport de cotes supérieur à 1,0 indique un lien positif. À titre d'exemple, un rapport de cotes de 3,0 signifierait que la probabilité de réussite d'une personne qui réviser pour un examen est trois fois plus grande que celle d'une personne qui ne réviser pas. Par contre, un rapport de cotes inférieur à 1,0 indique un lien négatif, ce qui veut dire que le fait de réviser correspondrait à une probabilité plus faible de réussir à l'examen.

Lors de la conception de politiques et de programmes, les rapports de cotes peuvent contribuer à déterminer les associations potentielles entre différentes actions et certains résultats. Dans l'exemple sur le rôle des révisions, si le rapport de cotes est près de 1, le fait de réviser n'est peut-être pas un élément probant. Ainsi, il serait peut-être plus approprié de se pencher sur d'autres facteurs qui pourraient influencer sur la probabilité de réussir à l'examen, comme avoir une bonne nuit de sommeil, manger un petit-déjeuner sain ou faire de l'exercice.

<sup>13</sup> Il est important de prendre en compte la langue de l'évaluation en raison de l'incidence qu'elle peut avoir sur l'évaluation directe des compétences des résidentes et résidents canadiens dont la première langue n'est ni le français ni l'anglais. Ceci est particulièrement important pour les immigrantes et immigrants au Canada et les populations autochtones, comme nous le verrons plus loin au Chapitre 3.

Ce chapitre présente également les résultats des analyses évaluant les interactions potentielles entre l'éducation et les compétences. L'éducation formelle et la formation sont des processus clés par lesquels développer et conserver les compétences en traitement de l'information mesurées dans le cadre du PEICA. Les systèmes d'éducation jouent également un rôle dans l'acquisition et la promotion « des comportements, des attitudes et des pratiques facilitant l'apprentissage tout au long de la vie, comme l'intérêt pour la lecture ou une attitude positive vis-à-vis de l'apprentissage » (OCDE, 2013a, p. 127). Pourtant, même s'ils sont étroitement liés, le niveau de scolarité et la maîtrise des compétences reflètent différents aspects du capital humain. Les diplômes d'études formelles représentent un bagage de connaissances et de compétences plus vaste que la maîtrise des compétences évaluées dans le cadre du PEICA. En littératie, en numératie et en RP-ET, les compétences ne sont pas fixées en fonction de la réussite d'études formelles. « Les activités professionnelles et privées d'une personne, les occasions de formation qui s'offrent à elle ou le processus de vieillissement sont autant de facteurs qui, à des rythmes différents, améliorent ou détériorent les compétences au fil du temps » (OCDE, 2013a, p. 55).

La probabilité que les répondantes et répondants aient des résultats sociaux et sanitaires positifs à chaque niveau de compétence est calculée pour quatre niveaux de scolarité : niveau inférieur au diplôme d'études secondaires; diplôme d'études secondaires; études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat (avoir terminé un programme d'études de niveau inférieur au baccalauréat, incluant les diplômes d'une école de formation technique ou professionnelle ou de métiers)<sup>14</sup>; et études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur (avoir terminé des études menant au baccalauréat ou niveau supérieur)<sup>15</sup>. Il est important de

<sup>14</sup> Répondantes et répondants dont le plus haut niveau de scolarité comprend un certificat ou un diplôme non universitaire délivré par un collège, une école des sciences infirmières ou un institut de technologie; un certificat décerné par une école de formation professionnelle ou de métiers; un certificat d'apprentissage; un diplôme ou un certificat de cégep; un programme de passage à l'université; et un programme de diplôme ou de certificat universitaire inférieur au baccalauréat. Du point de vue de la classification CITE, cette catégorie comprend : CITE 4C, CITE 4A-B, CITE 4 (sans distinction entre A, B et C) et CITE 5B (Statistique Canada et coll., 2013).

<sup>15</sup> Répondantes et répondants dont le plus haut niveau de scolarité comprend un baccalauréat, un certificat de niveau universitaire supérieur au baccalauréat, un premier diplôme professionnel (médecine, médecine vétérinaire, médecine dentaire, optométrie, droit et théologie), une maîtrise et un doctorat. Du point de vue de la classification CITE, cette catégorie comprend : CITE 5A : baccalauréat, CITE 5A : maîtrise, et CITE 6 (Statistique Canada et coll., 2013).

se pencher sur les effets d'interaction en raison des liens étroits entre l'éducation et les compétences. Fixer un niveau de scolarité donné permet d'évaluer l'effet que les compétences peuvent avoir sur les résultats sociaux et sanitaires *indépendamment* du niveau de scolarité.

De manière générale, les données du PEICA confirment que les Canadiennes et Canadiens sont plus nombreux à avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs à mesure que les compétences s'améliorent. Les Canadiennes et Canadiens ayant des compétences plus élevées ont tendance à jouir d'une meilleure santé, à faire davantage confiance à autrui, à participer davantage à des activités de bénévolat et à penser qu'ils peuvent exercer une influence sur le gouvernement (Graphique 2.1). Ces résultats corroborent les conclusions de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA) de 2003. D'après l'EIACA, les scores en littératie et en numératie des Canadiennes et Canadiens ayant indiqué jouir d'une bonne santé étaient plus élevés que ceux des personnes ayant indiqué avoir une mauvaise santé. De même, les personnes ayant des niveaux de compétence plus élevés étaient plus susceptibles de participer à des groupes ou à des organismes communautaires que les personnes ayant des compétences moins élevées (OCDE et Statistique Canada, 2011). Les conclusions relatives à chaque résultat social et sanitaire évalué dans le cadre du PEICA sont présentées plus en détail dans les paragraphes suivants.

### *État de santé autodéclaré*

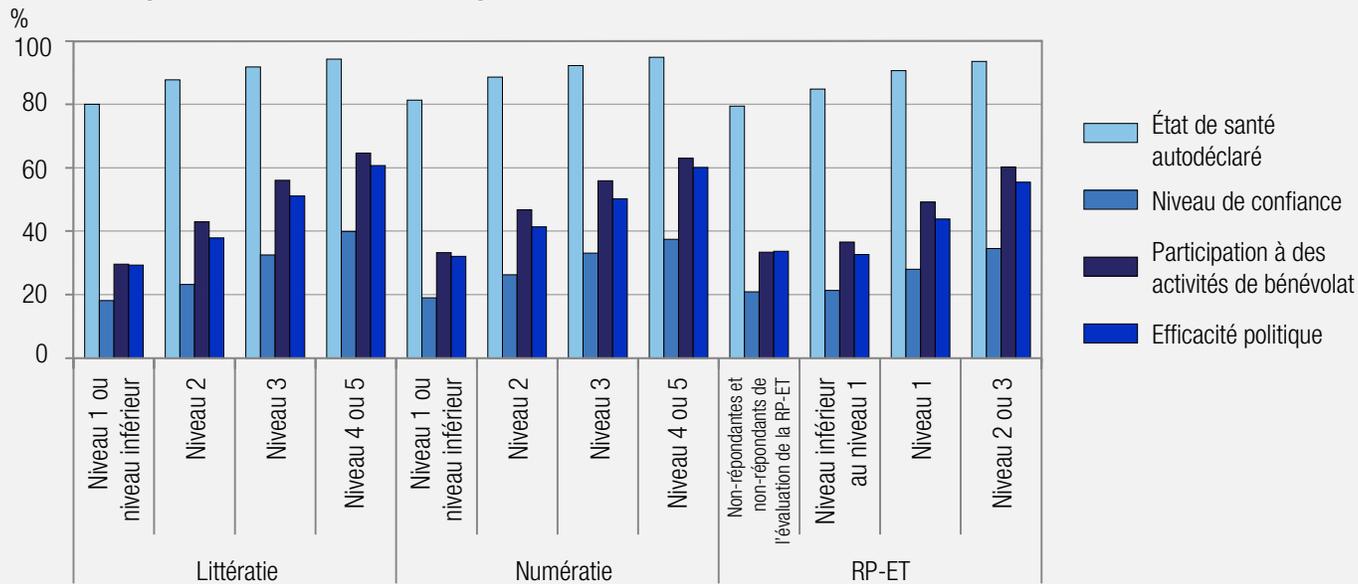
Les Canadiennes et Canadiens indiquent, en grande majorité, jouir d'une bonne santé. La proportion de Canadiennes et Canadiens indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé varie peu selon le sexe, mais elle diminue avec l'âge et augmente avec le niveau de scolarité (Graphique 2.2).

### Sexe

En littératie, en numératie et en RP-ET, à mesure que les compétences s'améliorent, le pourcentage d'hommes et de femmes dont l'état de santé est positif augmente également. En numératie, par exemple, 79 p. 100 des hommes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur ont un état de santé positif, contre 95 p. 100 des hommes se situant au niveau 4 ou 5 (Graphique 2.3). En numératie, 83 p. 100 des femmes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur ont un état de santé positif, contre 94 p. 100 de celles se situant au niveau 4 ou 5. Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes, sauf au niveau 1 ou niveau inférieur. En

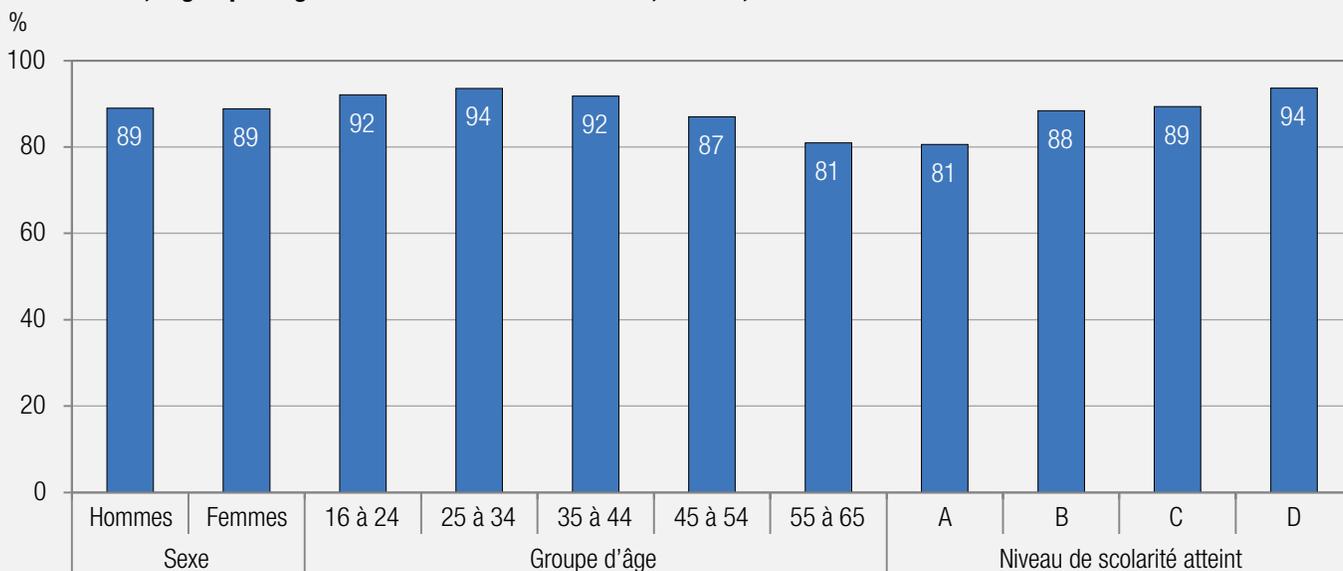
littératie et en RP-ET, la même tendance caractérise les compétences. Il y a également très peu de différences entre les sexes ayant trait à l'état de santé positif autodéclaré parmi les diverses provinces et divers territoires.

**Graphique 2.1 Littératie, numératie et RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableaux 2.1a, 2.1b et 2.1c

**Graphique 2.2 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012**



Source : Tableaux 2.2, 2.3 et 2.4

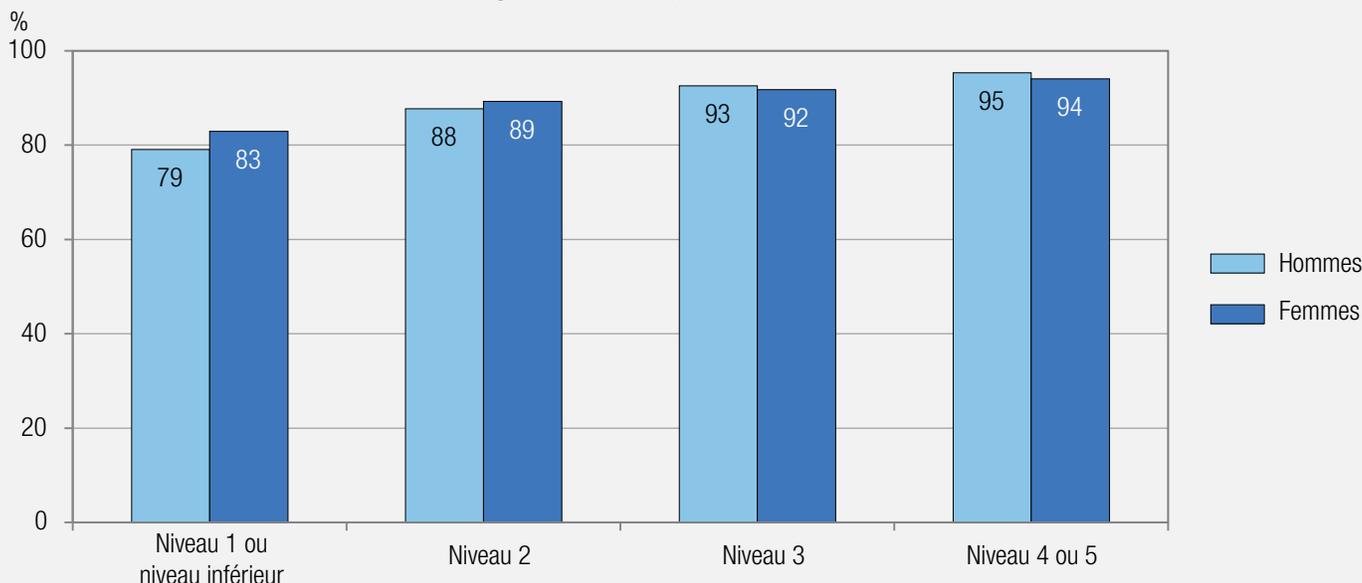
Note : A. Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires

B. Diplôme d'études secondaires

C. Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat

D. Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur

**Graphique 2.3 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.5a

## Âge

Les données existantes confirment que l'état de santé autodéclaré a tendance à se détériorer avec l'âge, probablement par suite de facteurs comme l'incidence accrue des maladies chroniques et les limitations dans les activités (Statistique Canada, 2010). Cette tendance se reflète dans les résultats du PEICA. Seulement 81 p. 100 des Canadiennes et Canadiens âgés de 55 à 65 ans indiquent jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, contre 94 p. 100 des 25 à 34 ans (Graphique 2.2).

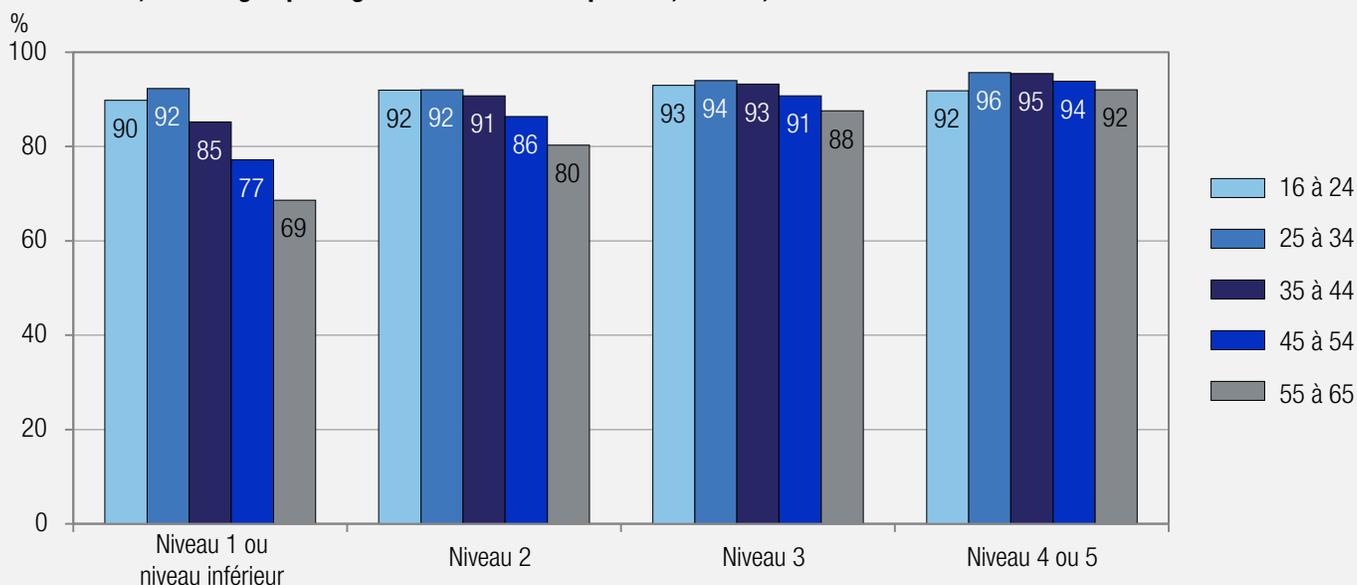
La maîtrise des compétences a également tendance à diminuer avec l'âge. En littératie, d'après le PEICA, 40 p. 100 des 55 à 65 ans atteignent le niveau 3 ou niveau supérieur, contre 60 p. 100 des 25 à 34 ans. Sur le plan de la RP-ET, 80 p. 100 des 25 à 34 ans atteignent le niveau 1 ou niveau supérieur, contre seulement 46 p. 100 des 55 à 65 ans. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les compétences diminuent au cours de la vie, comme le déclin cognitif, un niveau de scolarité initial moins élevé et la non-utilisation des compétences dans la sphère professionnelle ou privée (Willms et Murray, 2007).

Étant donné que l'échantillon du PEICA n'est pas longitudinal, il est seulement possible d'observer l'impact des niveaux de compétence sur la santé pour chaque groupe d'âge à un point précis dans le

temps. Cependant, ces résultats semblent indiquer qu'une maîtrise des compétences plus élevée peut aider à atténuer le déclin ayant trait à l'état de santé positif autodéclaré qui a tendance à accompagner le vieillissement (Graphique 2.4). Différents modèles de recherche sont nécessaires pour évaluer plus en détail si des compétences plus élevées permettent d'avoir les conditions nécessaires pour rester en meilleure santé ou si les Canadiennes et Canadiens en meilleure santé sont plus en mesure de conserver leurs capacités cognitives.

Pour tous les domaines de compétence et à tous les niveaux de compétence, l'état de santé autodéclaré des 16 à 34 ans varie peu. Par exemple, la proportion de jeunes Canadiennes et Canadiens qui indiquent jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé varie entre 90 p. 100 (chez les 16 à 24 ans se situant au niveau 1 ou niveau inférieur en littératie) et 96 p. 100 (chez les 25 à 34 ans se situant au niveau 4 ou 5 en littératie). En revanche, parmi le groupe de personnes plus âgées, l'état de santé autodéclaré se caractérise par un gradient net selon le niveau de compétence. En littératie, parmi les personnes âgées de 55 à 65 ans, seules 69 p. 100 de celles se situant au niveau 1 ou niveau inférieur ont un état de santé positif, contre 92 p. 100 des personnes du même groupe d'âge se situant au niveau 4 ou 5 – proportion comparable aux résultats observés chez les 16 à 24 ans. En littératie, 88 p. 100, parmi les 55 à 65 ans se situant au niveau 3, ont indiqué jouir d'une excellente, très bonne ou bonne

**Graphique 2.4 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le groupe d’âge et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.5b

santé, un chiffre comparable à la moyenne canadienne, qui est de 89 p. 100. En numératie et en RP-ET, les tendances sont semblables. Sur le plan de la RP-ET, il n’y a pas de différences significatives dans la proportion de personnes dont l’état de santé est positif entre les groupes des plus jeunes et ceux des plus âgés, se situant au niveau 2 ou 3.

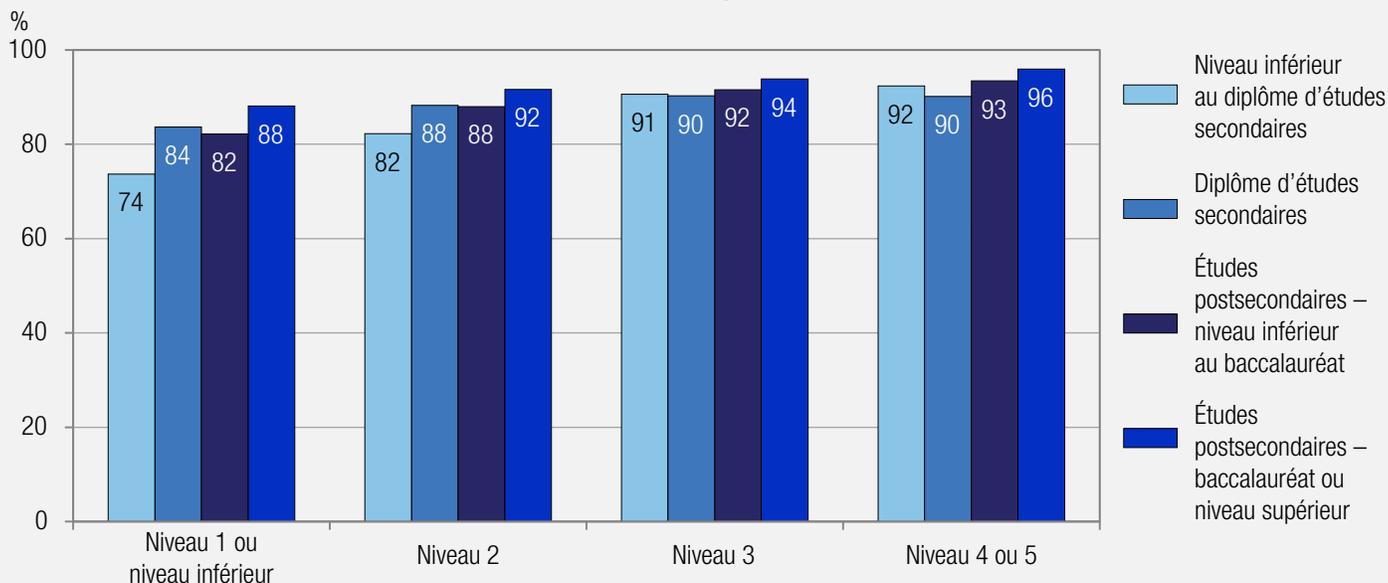
Dans l’ensemble, les Canadiennes et Canadiens plus âgés ayant des compétences plus élevées ont tendance à avoir un état de santé positif dans des proportions semblables aux autres Canadiennes et Canadiens, y compris ceux des groupes les plus jeunes. Ces résultats laissent à penser que c’est principalement à l’extrémité inférieure du spectre des compétences que l’état de santé autodéclaré se dégrade en raison de l’âge. Toutefois, les données descriptives indiquées ici ne prennent pas en compte d’autres facteurs susceptibles d’interagir avec les compétences pour promouvoir une meilleure santé de certaines Canadiennes et de certains Canadiens plus âgés, comme le niveau de scolarité ou l’emploi.

### Niveau de scolarité

Les Canadiennes et Canadiens ayant des niveaux de scolarité plus élevés ont tendance à indiquer jouir de la meilleure santé. Ainsi, 94 p. 100 des personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur indiquent jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, contre 81 p. 100 des personnes qui sont au niveau inférieur au diplôme d’études secondaires (Graphique 2.2).

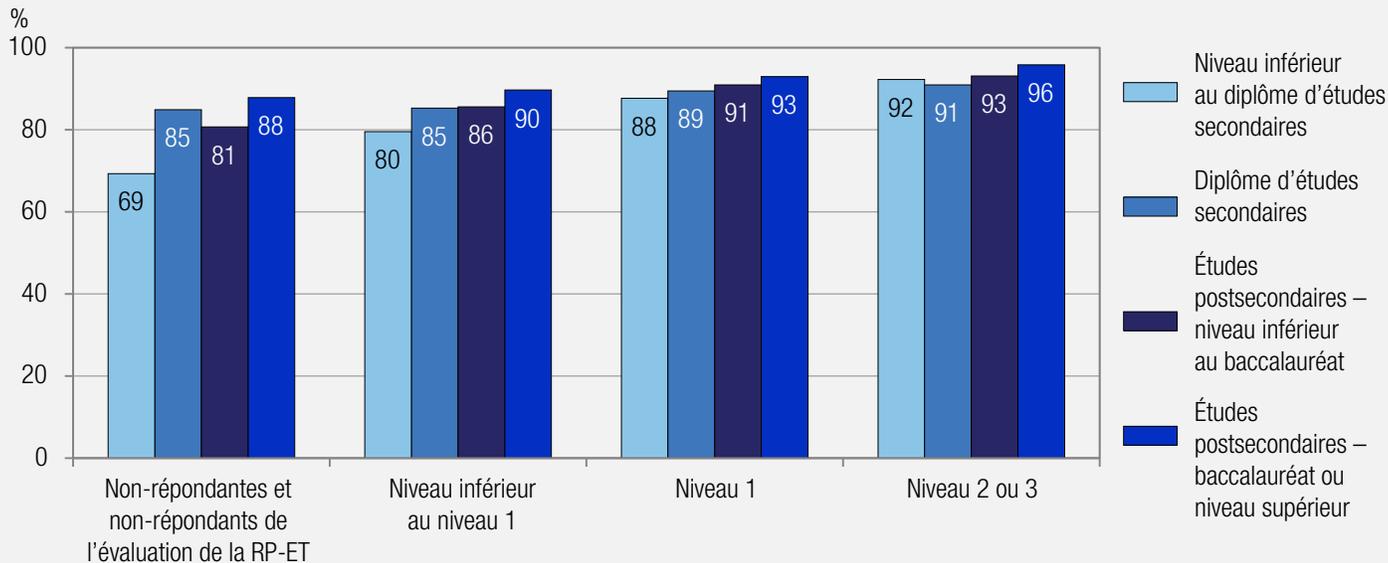
À tous les niveaux de scolarité, la proportion de Canadiennes et Canadiens qui indiquent jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé augmente à mesure que les compétences s’améliorent pour chaque niveau de scolarité (Graphique 2.5). Ainsi, même chez les personnes dont le niveau de scolarité est moins élevé (c’est-à-dire niveau inférieur au diplôme d’études secondaires), des compétences plus élevées sont liées à une meilleure santé. En littératie et en numératie, les Canadiennes et Canadiens qui atteignent des niveaux plus élevés (niveau 3 ou niveau supérieur) ont les mêmes niveaux élevés ayant trait à l’état de santé autodéclaré, quel que soit leur niveau de scolarité. Sur le plan de la RP-ET, ces résultats sont semblables. Plus de 90 p. 100 des Canadiennes et Canadiens qui atteignent le plus haut niveau de compétence en RP-ET indiquent jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, quel que soit leur niveau de scolarité (Graphique 2.6).

**Graphique 2.5 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.5c

**Graphique 2.6 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.5c

Chez les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, ou des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur, un niveau moins élevé de compétence en RP-ET ne semble pas avoir le même lien avec l'état de santé autodéclaré que chez les personnes ayant un niveau de scolarité moins élevé. Sur le plan de la RP-ET, par exemple, parmi les personnes qui se situent à un niveau inférieur au niveau 1, 90 p. 100 de celles qui ont suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur indiquent jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, contre 80 p. 100 des personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires (Graphique 2.6).

Sur le plan de la RP-ET, les différences se réduisent considérablement chez les personnes qui atteignent le niveau 1. Une proportion significativement plus élevée de Canadiennes et Canadiens au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires se situant au niveau 1 ont un état de santé positif. Sur le plan de la RP-ET, seulement 69 p. 100 des non-répondantes et non-répondants au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ont un état de santé positif, contre 88 p. 100 de ceux qui se situent au niveau 1. Ceci laisse

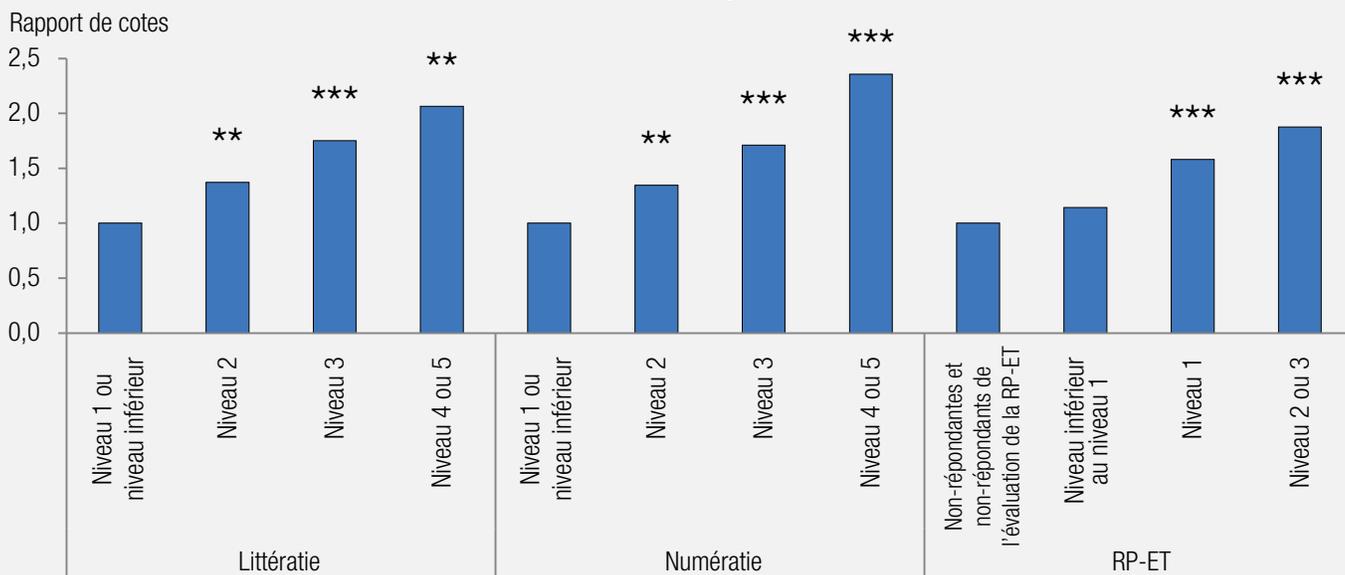
à penser que de plus grandes compétences en RP-ET peuvent aider les Canadiennes et Canadiens à s'orienter dans des systèmes de soins de santé de plus en plus complexes et à trouver et évaluer des renseignements concernant la santé, notamment sur Internet ou d'autres supports technologiques.

### Effets des compétences sur l'état de santé autodéclaré

À l'aide d'analyses de régression à variables multiples, des rapports de cotes ajustés ont été calculés pour montrer l'effet indépendant des compétences sur l'état de santé autodéclaré. Le Graphique 2.7 résume les résultats.

Les compétences en traitement de l'information sont fortement associées à l'état de santé positif autodéclaré, indépendamment d'autres facteurs. La probabilité d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé augmente avec chaque amélioration du niveau de compétence. En numératie, par exemple, les personnes se situant au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles d'avoir un état de santé positif que les personnes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,4). En littératie ou en numératie, les personnes qui

**Graphique 2.7 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.6a

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

atteignent au moins le niveau 2 ou, en RP-ET le niveau 1, sont nettement plus susceptibles d'avoir un état de santé positif que celles qui se situent aux niveaux les plus bas.

Les résultats de régression confirment que la probabilité d'avoir un état de santé positif augmente à mesure que les compétences en traitement de l'information s'améliorent pour chaque niveau de scolarité. En numératie, par exemple, pour les personnes qui sont à un niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ou ont un diplôme d'études secondaires, le fait d'atteindre le niveau 2 ou 3 augmente considérablement la probabilité d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé (Graphique 2.8). En numératie, pour les personnes qui ont suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, la probabilité est plus grande d'avoir un état de santé positif au niveau 3 ou niveau supérieur. En numératie, des compétences plus élevées ne semblent pas associées de manière significative à une probabilité plus grande d'avoir un état de santé positif, pour les personnes qui ont suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur.

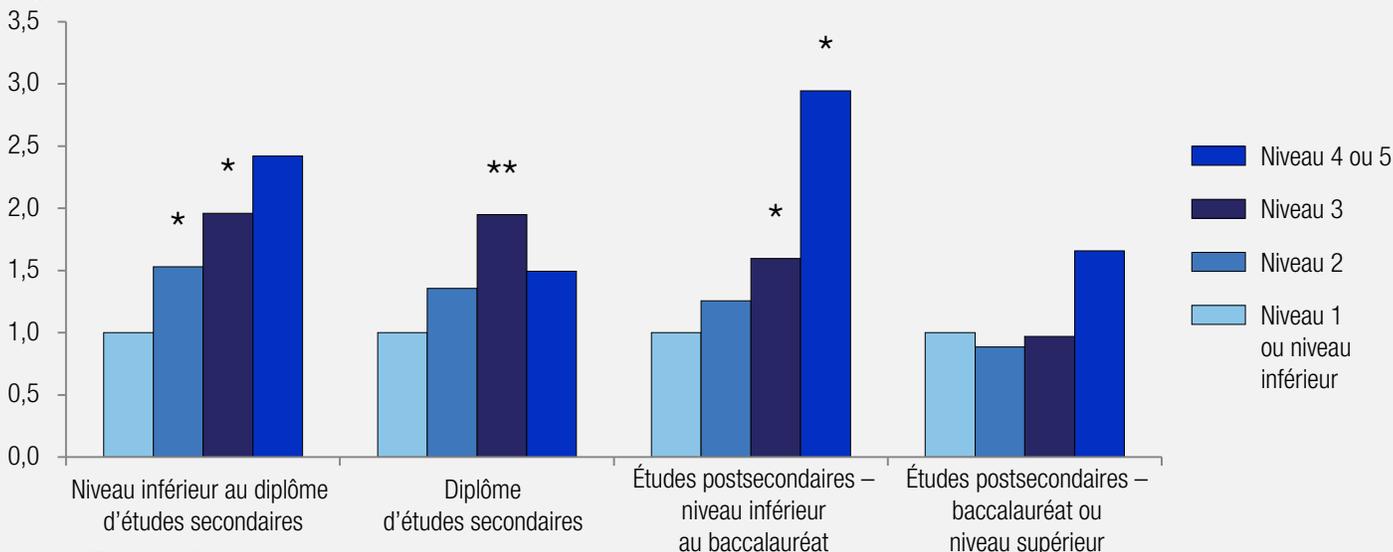
Comparativement à la littératie et à la numératie, les compétences en RP-ET sont moins fortement associées à la probabilité d'avoir un état de santé positif pour les personnes ayant un niveau de scolarité moins élevé (Graphique 2.9). Sur le plan de la RP-ET, parmi les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, ou des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur, des compétences plus élevées sont associées à une probabilité plus grande d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé. Sur le plan de la RP-ET, les personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur qui se situent au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles d'avoir un état de santé positif que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET ayant le même niveau de scolarité (Rapport de cotes de 2,3). Pour les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, le rapport de cotes est de 2,0.

D'après les données du PEICA, et à un niveau de scolarité constant, des compétences plus élevées ont tendance à être associées avec un état de santé plus positif. Cette association est constatée même pour les répondantes et répondants ayant un niveau de scolarité moins élevé. Ceci semble indiquer qu'une population hautement qualifiée peut aussi être caractérisée du point de vue d'un état de santé positif. Une étude plus approfondie des liens entre les compétences en traitement de l'information, le niveau de scolarité et les

résultats sanitaires est nécessaire – comprenant d'autres facteurs contextuels qui peuvent exercer une influence sur ces associations, comme l'accès à la technologie, les occasions de formation tout au long de la vie en vue d'acquérir et de conserver des compétences, ou encore la numérisation de l'information et ses conséquences sur l'accès et la navigation au sein du système de services.

**Graphique 2.8 Numératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Rapport de cotes



Source : Tableau 2.6b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

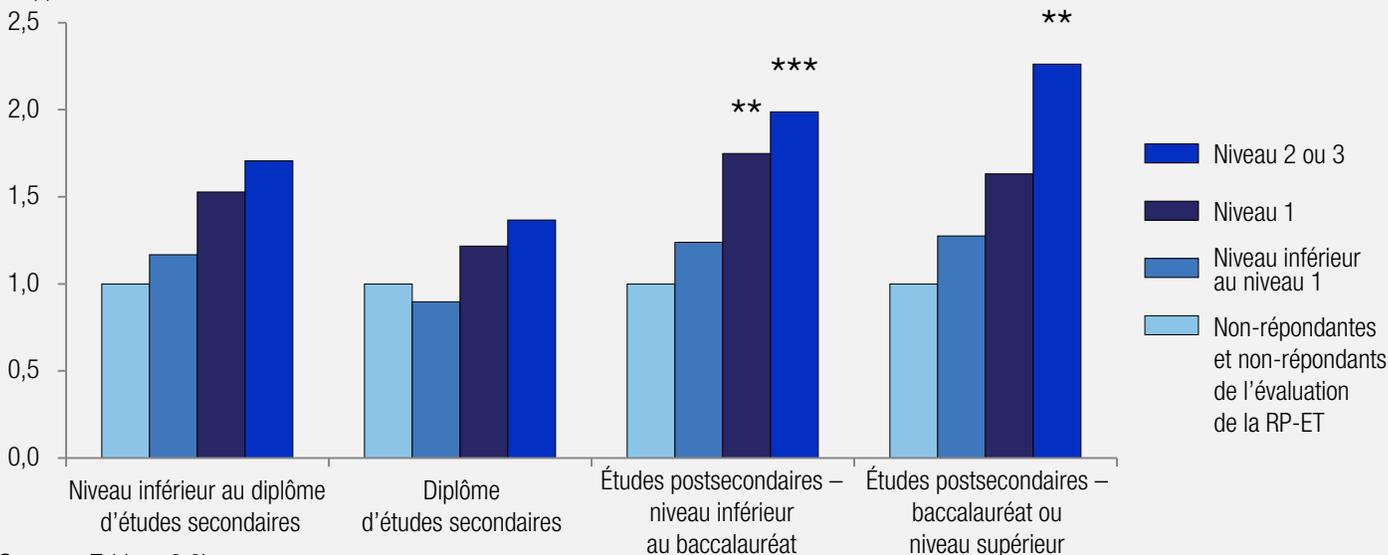
\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 2.9 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Rapport de cotes



Source : Tableau 2.6b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Maladie ou problème de santé de longue date et limitations dans les activités connexes

Outre l'état de santé autodéclaré, le PEICA pose deux autres questions clairement liées à la santé. Les répondantes et répondants devaient indiquer s'ils avaient une maladie ou un problème de santé de longue date – qui dure depuis six mois ou dont la durée prévue est de six mois ou plus. Cette catégorie peut englober les handicaps permanents, les maladies chroniques, les diagnostics médicaux graves, ainsi que les blessures ou les maladies plus générales nécessitant au moins six mois pour une guérison complète. Les personnes indiquant la présence d'une maladie ou d'un problème de santé de longue date devaient également indiquer si elles étaient « grandement limitées », « moyennement limitées » ou « pas limitées du tout » dans leurs activités quotidiennes à cause de ce problème de santé.

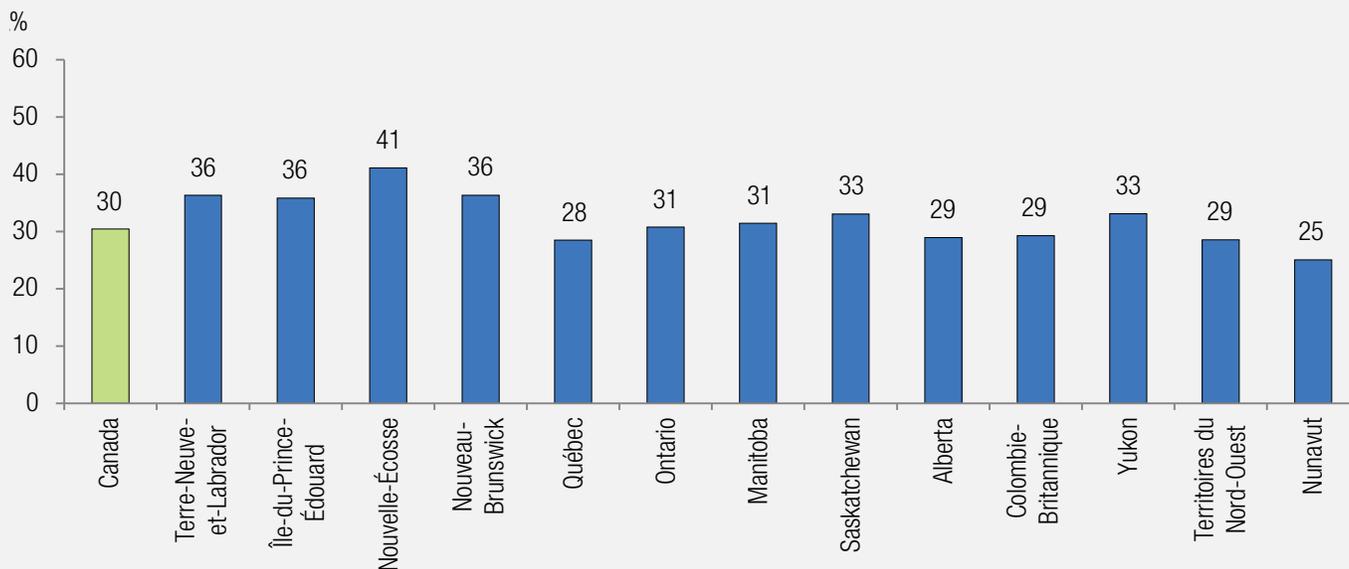
Environ 30 p. 100 des Canadiennes et Canadiens ont indiqué avoir un problème de santé de longue date ou une maladie chronique, 59 p. 100 d'entre eux indiquant que cette maladie limitait grandement ou quelque peu leurs activités. Les résidentes et résidents du Nunavut ont indiqué le moins fréquemment avoir des problèmes de santé de longue date (25 p. 100), bien que près des trois quarts de ceux-ci (72 p. 100) aient des limitations dans leurs activités. Vingt-huit pour cent de la population du Québec ont indiqué avoir une maladie de longue date; 51 p. 100 ont indiqué avoir des limitations dans leurs activités quotidiennes. La Nouvelle-Écosse (41 p. 100) est la province qui compte la plus grande proportion de personnes ayant indiqué avoir une maladie de longue date; 63 p. 100 ont indiqué avoir avec leur maladie ou avec leur problème de santé de longue date des limitations dans les activités connexes (Graphique 2.10).

Les maladies et les problèmes de santé de longue date sont plus fréquents chez les Canadiennes et Canadiens plus âgés, les femmes, les populations autochtones, les immigrantes et immigrants établis et les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires. Les personnes qui indiquent avoir des limitations dans les activités appartiennent à des catégories sociodémographiques et socioéconomiques semblables. Les personnes occupant un emploi et celles qui ont un diplôme d'études secondaires ou un niveau d'études supérieures indiquent moins fréquemment avoir des maladies ou des problèmes de santé de longue date.

Dans l'ensemble du Canada, l'existence de maladies de longue date et de limitations dans les activités a tendance à diminuer à mesure que les compétences s'améliorent. Après ajustement pour tenir 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 de l'évaluation, la probabilité d'avoir une maladie de longue date n'est pas significativement associée à des compétences moins élevées en littératie, en numératie ou en RP-ET. Cependant, un lien persiste entre les compétences et les limitations dans les activités. Les personnes ayant des compétences moins élevées sont plus susceptibles que leurs homologues ayant des compétences très élevées d'avoir des limitations dans les activités à cause de leur maladie (Graphique 2.11). En numératie, par exemple, les personnes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur sont plus susceptibles d'avoir une limitation dans les activités que celles se situant au niveau 4 ou 5 (Rapport de cotes de 1,6). Sur le plan de la RP-ET, les non-répondantes et non-répondants ainsi que les personnes se situant au-dessous du niveau 1 sont plus susceptibles que les personnes se situant au niveau 2 ou 3 d'avoir avec leur maladie ou leur problème de santé de longue date des limitations dans les activités connexes.

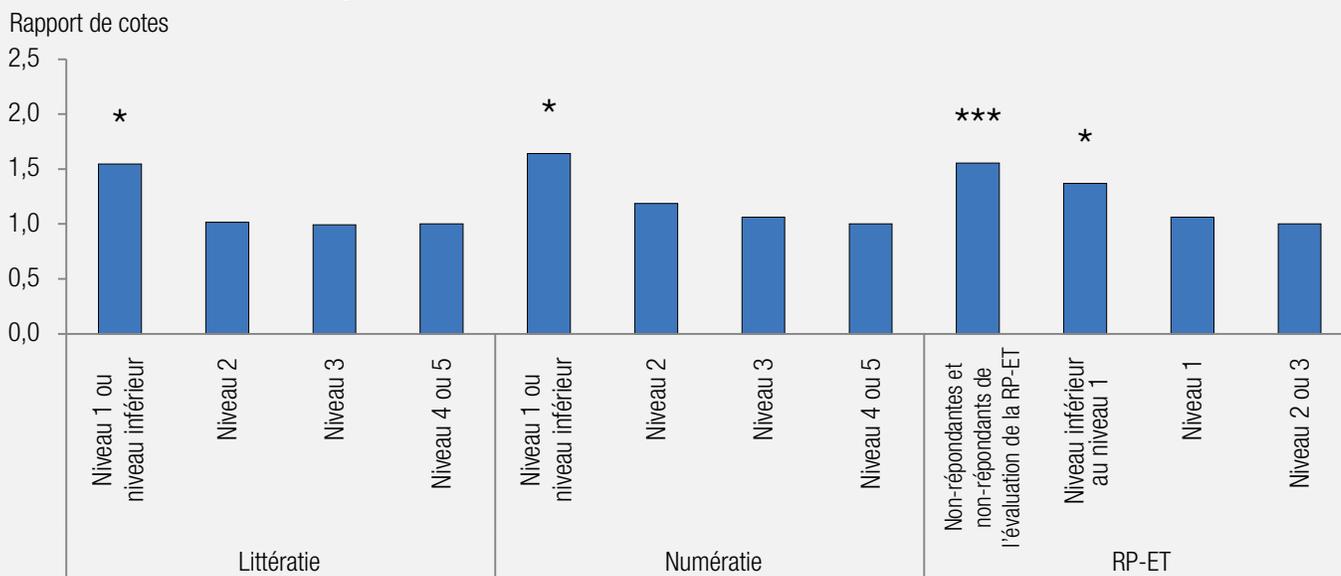
En tant qu'étude transversale, le PEICA ne peut pas démontrer dans quel sens se fait le lien entre les compétences et les limitations dans les activités. Les Canadiennes et Canadiens ayant des compétences moins élevées risquent davantage de devenir malade ou de se blesser d'une manière qui entraîne des limitations dans les activités ou courent le risque de ne pas avoir accès ou de ne pas pouvoir se permettre d'avoir des soutiens à la réadaptation pour reprendre complètement leurs activités. Par ailleurs, les Canadiennes et Canadiens qui ont des maladies ou des problèmes de santé de longue date sont plus susceptibles de perdre leurs compétences au fil du temps en raison du manque d'utilisation. Il pourrait s'agir d'un domaine à étudier davantage, notamment en ce qui concerne la conception de politiques et d'approches visant à appuyer la santé et la sécurité au travail et la réadaptation professionnelle.

**Graphique 2.10 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant une maladie de longue date, Canada, provinces et territoires, 2012**



Source : Tableau 2.7a

**Graphique 2.11 Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer avoir une limitation dans les activités découlant d'une maladie de longue date, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.7c

**Note :** Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Confiance

Comme l'a décrit le Chapitre 1, une minorité de Canadiennes et Canadiens indique faire confiance à plus que quelques personnes. Dans l'ensemble, les femmes ont tendance à faire plus confiance que les hommes; les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont tendance à faire plus confiance que les Canadiennes et Canadiens plus jeunes, et les personnes ayant des niveaux de scolarité plus élevés ont tendance à faire plus confiance que celles ayant des niveaux de scolarité moins élevés (Graphique 2.12).

## Sexe

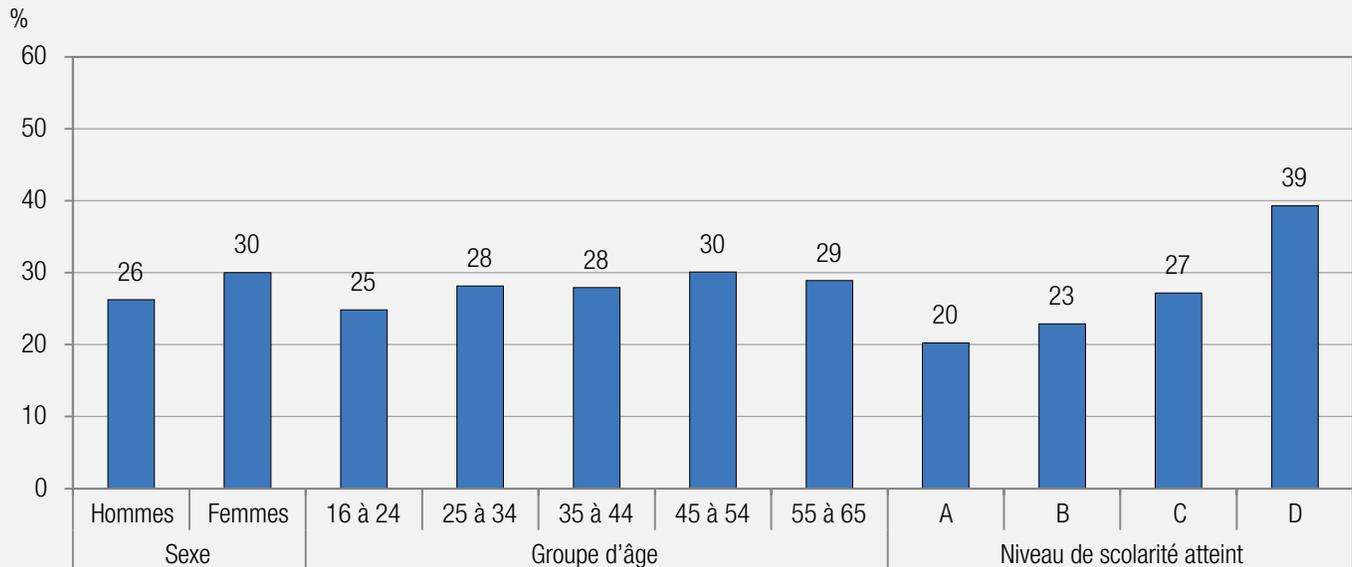
Les femmes ont des niveaux de confiance plus élevés (30 p. 100) que les hommes (26 p. 100), et cette tendance s'observe dans l'ensemble des domaines de compétence. Cette tendance générale s'observe dans la plupart des provinces et des territoires (à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut), même si les écarts dans les pourcentages varient selon les provinces et les territoires. Pour les femmes comme pour les hommes, la confiance s'accroît à mesure que les compétences s'améliorent, bien que cette tendance soit plus prononcée chez les femmes (Graphique 2.13).

## Âge

Les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont tendance à faire plus confiance que les Canadiennes et Canadiens plus jeunes, les écarts entre les groupes d'âge s'élargissant pour devenir statistiquement significatifs à mesure que les compétences s'améliorent. Pour tous les groupes d'âge et domaines de compétence, la confiance a tendance à augmenter à mesure que le niveau de compétence s'améliore (Graphique 2.14).

Les niveaux de confiance varient considérablement selon le groupe d'âge dans l'ensemble des provinces et des territoires (Graphique 2.15). Les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont tendance à faire plus confiance dans la plupart des provinces et des territoires; toutefois, cette tendance ne s'observe pas à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et en Alberta, et elle est inversée au Québec. Pour expliquer ces différences, il serait nécessaire d'étudier davantage d'autres facteurs qui pourraient être associés aux niveaux de confiance.

**Graphique 2.12 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012**



**Source :** Tableaux 2.2, 2.3 et 2.4

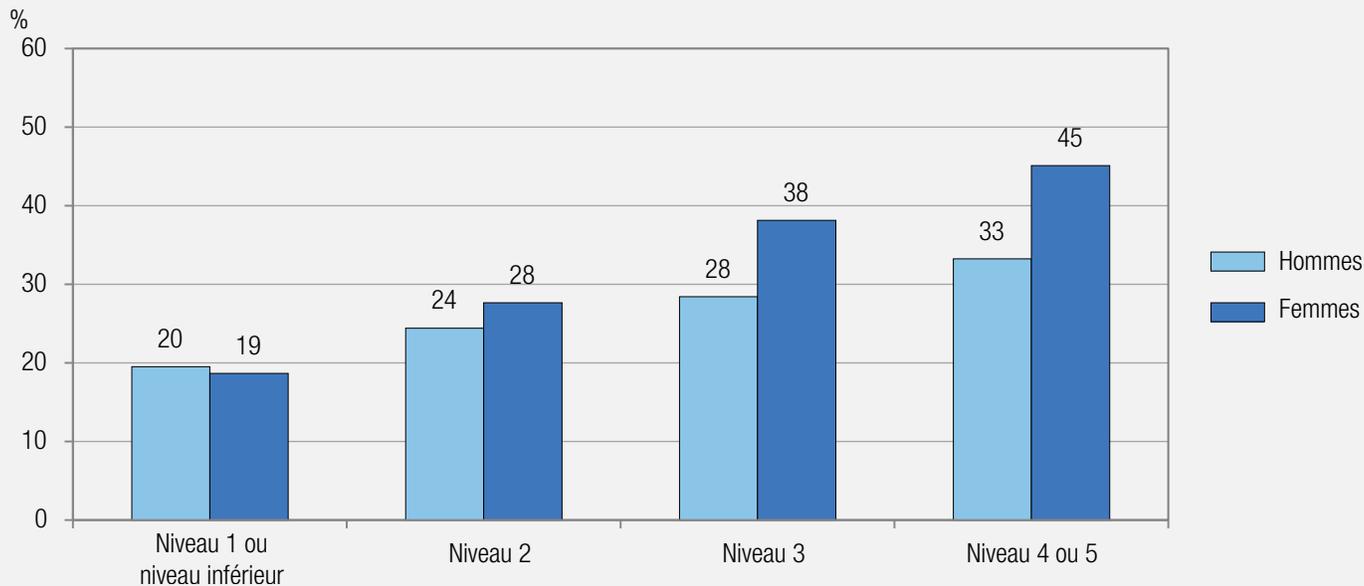
**Note :** A. Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires

C. Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat

B. Diplôme d'études secondaires

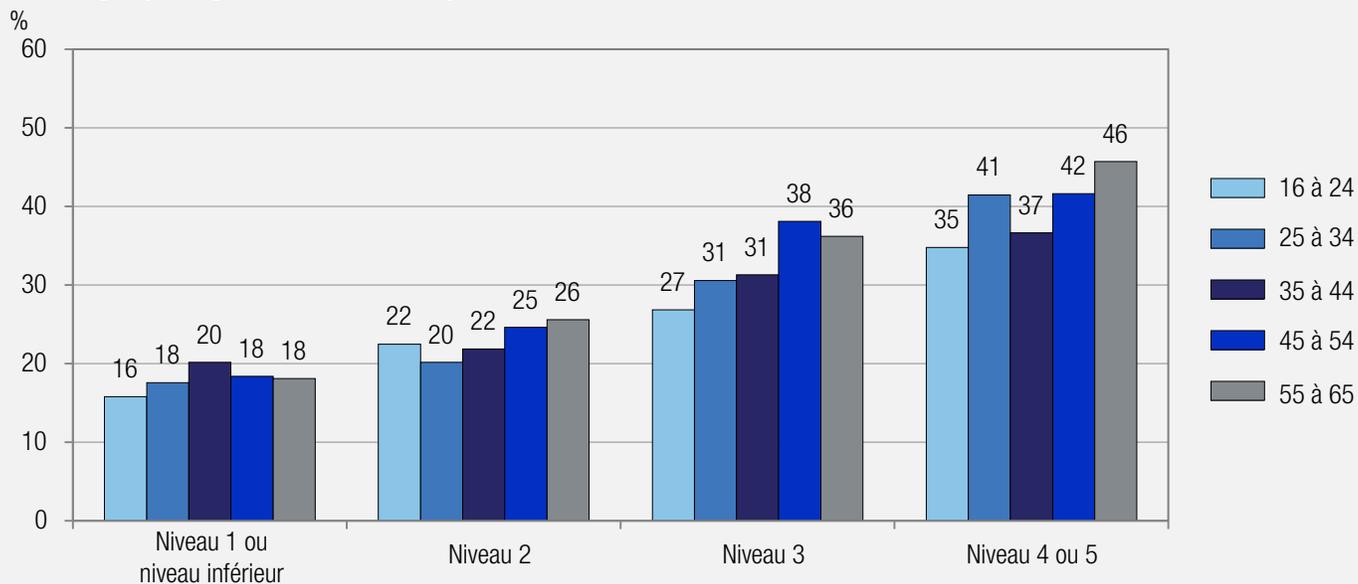
D. Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur

**Graphique 2.13 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012**



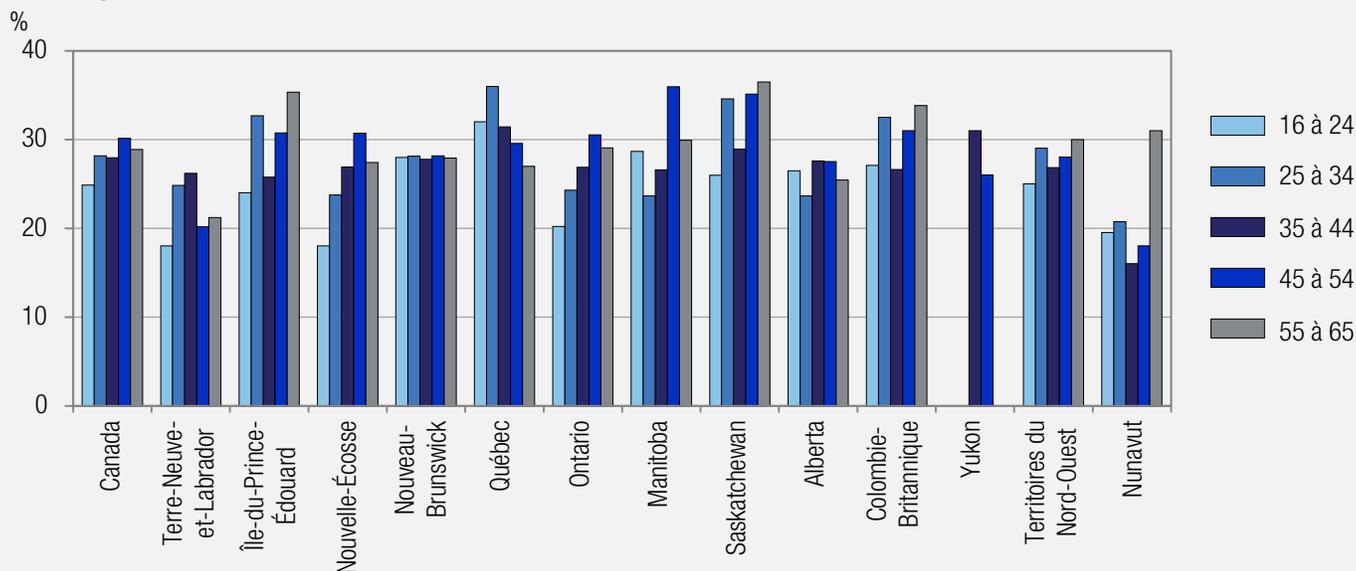
Source : Tableau 2.8a

**Graphique 2.14 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.8b

**Graphique 2.15 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le groupe d'âge, Canada, provinces et territoires, 2012**



Source : Tableau 2.3

## Niveau de scolarité

La confiance a tendance à augmenter avec le niveau de scolarité. En littératie et en numératie, par exemple, au niveau 2 ou niveau supérieur, les Canadiennes et Canadiens ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur sont proportionnellement plus nombreux à avoir une confiance positive que les personnes qui ont un diplôme d'études secondaires ou ont suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat (Graphique 2.16). Cette tendance peut indiquer un lien entre l'éducation et la confiance, c'est-à-dire qu'une meilleure éducation est liée à un statut socioéconomique plus élevé, qui, à son tour, prédispose les gens à faire plus confiance (OCDE, 2007). En littératie et en numératie, pour les personnes ayant des compétences moins élevées (niveau 1 ou niveau inférieur), les différences ayant trait à la confiance selon le niveau de scolarité n'ont pas tendance à être statistiquement significatives. Sur le plan de la RP-ET, les tendances sont semblables.

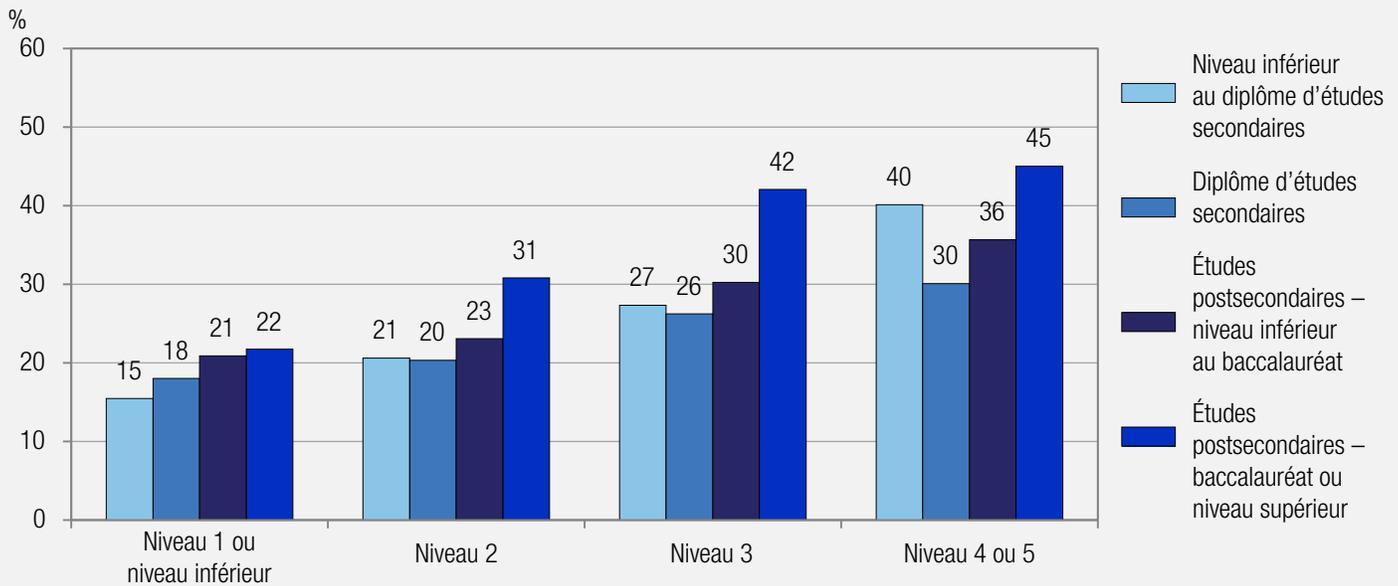
En littératie, parmi les personnes se situant au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, à mesure que les compétences s'améliorent, les niveaux de confiance augmentent de façon significative. En littératie, aux niveaux les moins élevés, seulement 15 p. 100 des personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ont une confiance positive, contre 40 p. 100 se situant au niveau 4 ou 5. Ceci pourrait

montrer l'importance des compétences en littératie dans la communication interpersonnelle, la participation communautaire et l'inclusion (McCracken et Murray, 2008).

## Effets des compétences sur la confiance

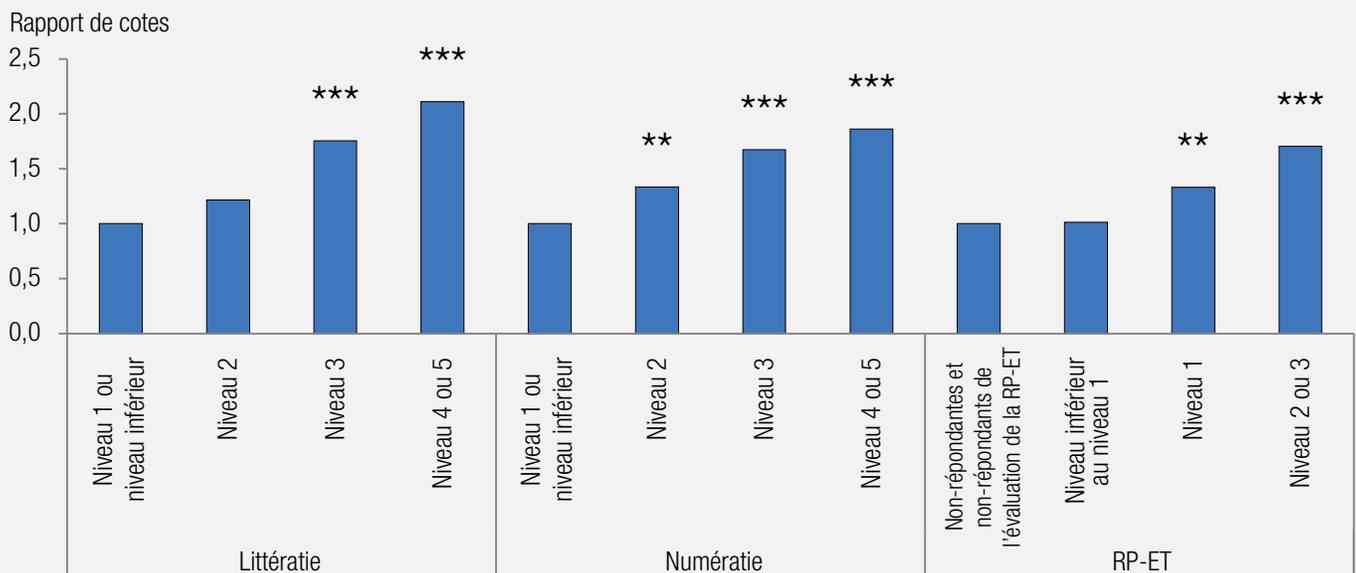
Pour tous les domaines de compétence, les analyses de régression multivariée confirment que le fait d'avoir des compétences plus élevées augmente de façon significative la probabilité d'avoir une confiance positive, après ajustement pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et de la langue de l'évaluation (Graphique 2.17). En littératie, par exemple, les personnes se situant au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles d'avoir une confiance positive que celles se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,1). En littératie, les personnes se situant au niveau 3 sont aussi plus susceptibles d'avoir une confiance positive que celles se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 1,8). Pour la numératie, les résultats sont semblables. Sur le plan de la RP-ET, les personnes se situant au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles d'avoir une confiance positive que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 1,7). Les personnes se situant au niveau 1 sont aussi plus susceptibles d'avoir une confiance positive que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 1,3).

**Graphique 2.16 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.8c

**Graphique 2.17 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.9a

**Note :** Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

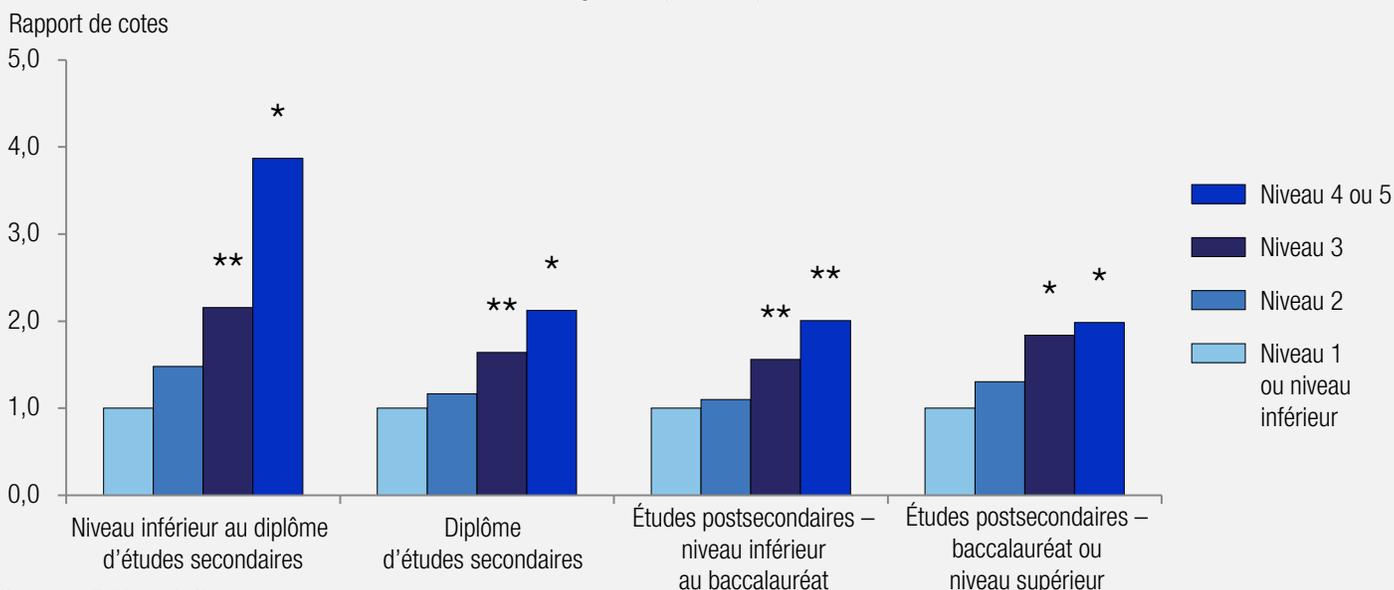
Les analyses de régression confirment que l'effet des compétences sur la confiance est positif dans tous les domaines de compétence, et ce, pour chaque niveau de scolarité. En littératie, par exemple, à chaque niveau de scolarité, atteindre le niveau 3 ou niveau supérieur est significativement associé à une probabilité accrue de faire confiance à plus que quelques personnes. Les associations relatives sont plus fortes pour les personnes ayant un niveau de scolarité moins élevé. En littératie, par exemple, les personnes ayant un niveau inférieur au diplôme d'études secondaires et se situant au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles d'avoir une confiance positive que celles qui ont le même niveau de scolarité, mais qui se situent au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 3,9) [Graphique 2.18]. En numératie, les tendances sont semblables.

Sur le plan de la RP-ET, les associations entre la compétence et la confiance sont aussi positives à tous les niveaux de scolarité, bien que tous les résultats ne soient pas statistiquement significatifs (Graphique 2.19). Le lien entre la RP-ET et la confiance est plus fort pour les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat. Pour ces personnes, les compétences au niveau 1 ou niveau supérieur sont associées à une confiance plus grande. Les personnes moins instruites – celles ayant

un diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur au diplôme d'études secondaires – qui se situent au niveau 2 ou 3 en RP-ET sont également plus susceptibles d'avoir une confiance plus grande.

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent les liens complexes entre les compétences, l'éducation et la confiance. La proportion de Canadiennes et Canadiens ayant une confiance positive a tendance à augmenter à mesure que les compétences en traitement de l'information s'améliorent. Cependant, les compétences semblent jouer un rôle plus important pour certaines personnes, tandis que l'éducation exerce une plus grande influence pour d'autres. L'amélioration des compétences a tendance à être associée à une augmentation significative de la confiance chez les 16 à 24 ans et les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, avant ajustement pour tenir compte de facteurs sociodémographiques et autres. Les résultats des analyses de régression indiquent que l'augmentation des niveaux de compétence accroît la probabilité d'avoir une confiance positive, mais cet effet n'est pas aussi fort chez les personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur. Pour ces personnes, il est possible que d'autres circonstances ou éléments associés à l'obtention d'un diplôme aient un lien plus fort avec la confiance que le niveau de compétence.

**Graphique 2.18 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d'avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 1.4b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

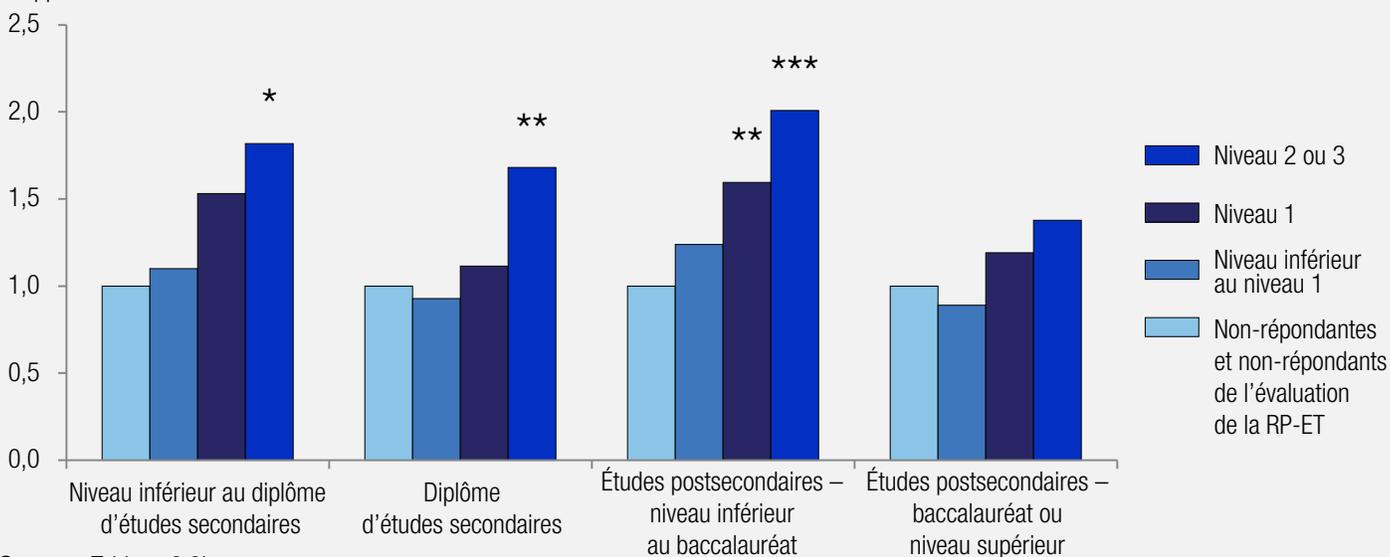
\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 2.19 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans d’avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Rapport de cotes



Source : Tableau 2.9b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Bénévolat

Le Graphique 2.20 résume la répartition du bénévolat en fonction de caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques clés.

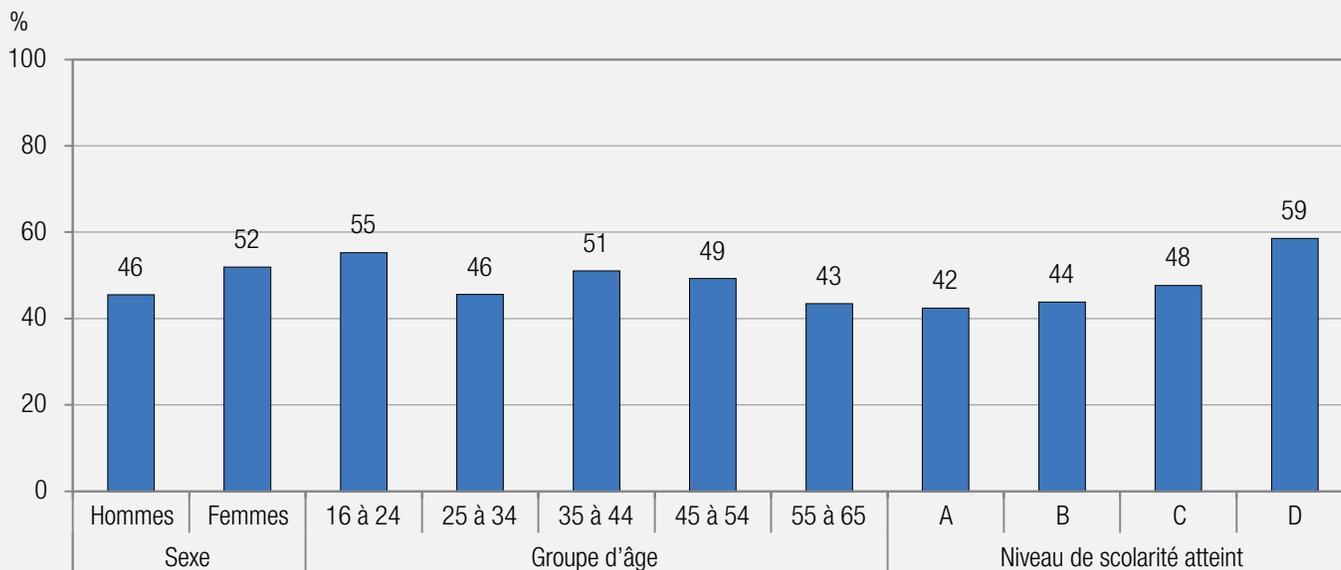
### Sexe

Un pourcentage plus élevé de femmes (52 p. 100) que d'hommes (46 p. 100) font du bénévolat, tant au niveau pancanadien que dans la plupart des provinces et des territoires (Graphique 2.20). Le bénévolat augmente chez les femmes et les hommes à mesure que les compétences s'améliorent. En littératie, par exemple, 28 p. 100 des hommes et 31 p. 100 des femmes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur font du bénévolat, contre respectivement 63 et 67 p. 100 au niveau 4 ou 5 (bien que les différences entre les hommes et les femmes ne soient pas statistiquement significatives à tous les niveaux de compétence).

### Âge

Dans l'ensemble du Canada, dans le cadre du PEICA, les résultats laissent à penser que les jeunes ont tendance à faire du bénévolat plus fréquemment que les personnes plus âgées. Parmi les jeunes de 16 à 24 ans, 55 p. 100 ont fait du bénévolat, contre 43 p. 100 des adultes de 55 à 65 ans (Graphique 2.20). Cette tendance corrobore les résultats de l'ESG de 2013, qui indiquaient que 66 p. 100 des adolescentes et adolescents de 16 à 19 ans ont fait du bénévolat. Les résultats pour ce groupe d'âge peuvent s'expliquer en partie par le travail de bénévolat requis ou encouragé par les écoles ou dans le cadre d'activités parascolaires, ou par l'intérêt de faire du bénévolat pour acquérir de l'expérience et améliorer les perspectives d'emploi (Sinha, 2015). Il y a une certaine différence régionale quant à la répartition des bénévoles selon le groupe d'âge – les plus jeunes Canadiennes et Canadiens ne sont pas ceux qui font le plus de bénévolat dans toutes les provinces et dans tous les territoires. Les provinces où les 16 à 24 ans représentent la plus grande proportion de bénévoles sont la Colombie-Britannique (63 p. 100), Terre-Neuve-et-Labrador (62 p. 100), le Nouveau-Brunswick (62 p. 100), l'Ontario (60 p. 100) et le Québec (41 p. 100).

**Graphique 2.20 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012**



**Source :** Tableaux 2.2, 2.3 et 2.4

**Note :** A. Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires

C. Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat

B. Diplôme d'études secondaires

D. Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur

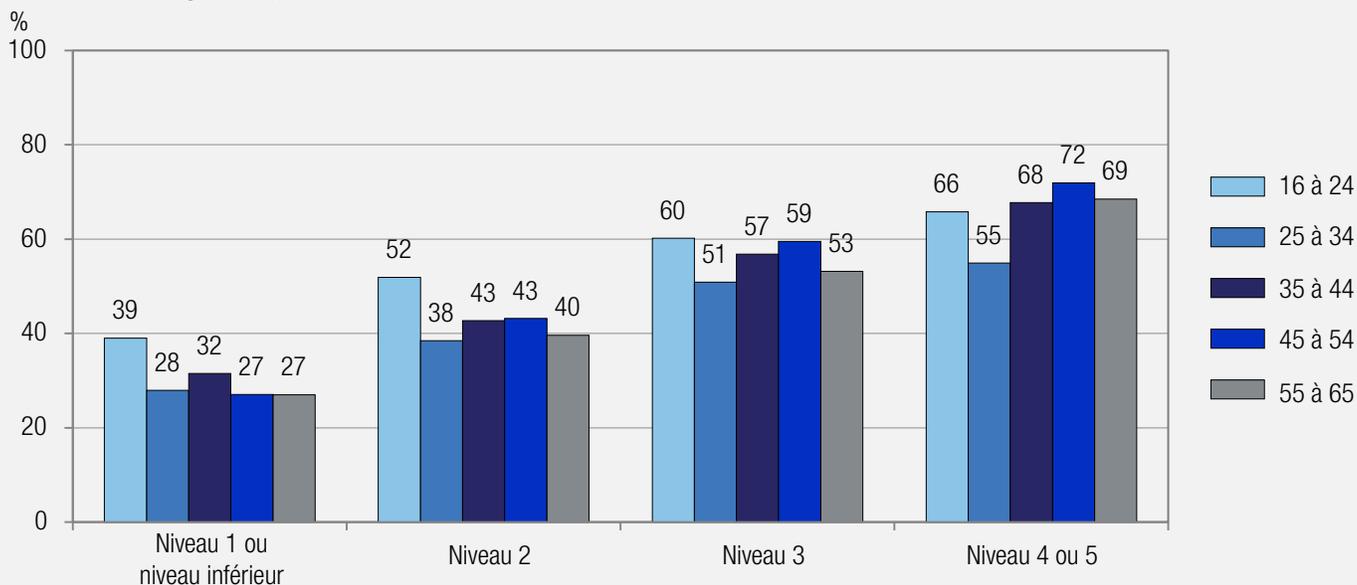
En littératie, en numératie et en RP-ET, à mesure que les compétences s'améliorent, la proportion de répondantes et répondants faisant du bénévolat dans chaque groupe d'âge a tendance à augmenter (Graphique 2.21). Le profil d'âge des bénévoles varie aussi avec l'amélioration des compétences. En littératie, par exemple, à mesure que les compétences augmentent, une plus grande proportion de personnes plus âgées indique faire du bénévolat. En littératie, au niveau 4 ou 5, près de 72 p. 100 des 45 à 54 ans ont fait du bénévolat, contre 55 p. 100 des 25 à 34 ans. En numératie et en RP-ET, les tendances sont semblables.

### Niveau de scolarité

La participation aux activités de bénévolat augmente avec le niveau de scolarité (Graphique 2.20). Les Canadiennes et Canadiens ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur sont ceux qui font le plus de bénévolat (59 p. 100) contre 42 p. 100 des personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires. Ces résultats sont conformes à ceux de l'ESG de 2013, lesquels indiquaient que 39 p. 100 des personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ont fait du bénévolat, contre 55 p. 100 de celles ayant un diplôme universitaire (Sinha, 2015).

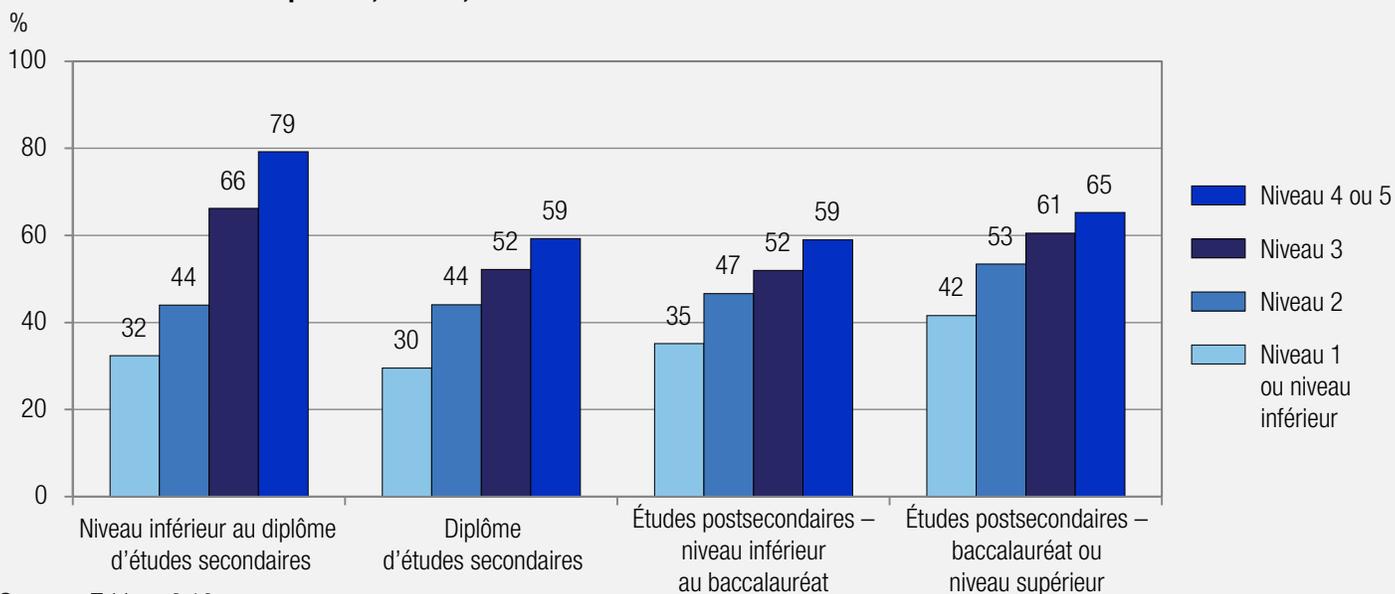
Lorsque le niveau de compétence et le niveau de scolarité sont pris en compte, les données du PEICA indiquent que les niveaux les plus élevés de bénévolat se trouvent chez les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires mais qui possèdent des compétences élevées (en littératie et en numératie : niveau 3, 4 ou 5 et en RP-ET : niveau 2 ou 3). En numératie, par exemple, près de 80 p. 100 des Canadiennes et Canadiens au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires mais aux niveaux les plus élevés ont fait du bénévolat (Graphique 2.22). Il est important de garder à l'esprit que ces résultats ne sont pas ajustés en fonction de l'âge et que, de ce fait, ils peuvent refléter les tendances ayant trait au bénévolat des élèves encore inscrits au secondaire – groupe qui comprend 28 p. 100 des répondantes et répondants au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires. Ce groupe ayant des compétences plus élevées mais peu instruit peut également inclure des personnes qui font du bénévolat pour acquérir des compétences professionnelles ou se créer des réseaux sociaux ou à visée professionnelle. Sur le plan de la RP-ET, les tendances sont semblables.

**Graphique 2.21 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.10b

**Graphique 2.22 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.10c

## Effets des compétences sur le bénévolat

Les analyses de régression montrent qu'une maîtrise des compétences plus élevée est liée de manière significative à une plus grande probabilité de faire du bénévolat, après ajustement pour tenir 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 de l'évaluation (Graphique 2.23). En littératie et en numératie, les Canadiennes et Canadiens qui se situent au moins au niveau 2 et au niveau 1 en RP-ET sont bien plus susceptibles de faire du bénévolat que les personnes se situant aux niveaux de compétence les moins élevés.

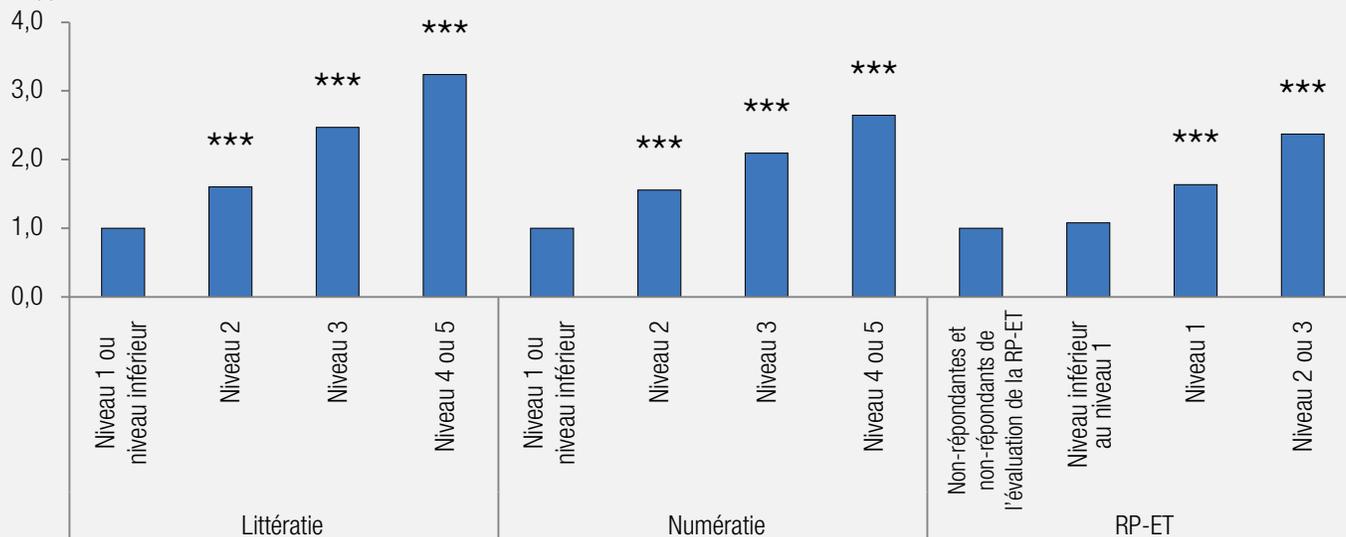
C'est chez les personnes ayant des niveaux de scolarité moins élevés – un diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur au diplôme d'études secondaires – que les compétences sont le plus fortement associées au bénévolat (Graphique 2.24). En littératie, par exemple, au niveau 4 ou 5, les personnes ayant terminé leurs études secondaires sont plus susceptibles de faire

du bénévolat que celles qui se situent au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 3,8). De même, les personnes ayant un niveau inférieur au diplôme d'études secondaires sont également plus susceptibles de faire du bénévolat (Rapport de cotes de 5,1).

En littératie, par comparaison, les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat et qui se situent au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles de faire du bénévolat que celles se situant à un niveau 1 ou inférieur (Rapport de cotes de 3,3). En littératie, les personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur et qui se situent au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles de faire du bénévolat que celles se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,6). En numératie et en RP-ET, les tendances sont semblables. Il est possible que les études postsecondaires soient liées à la probabilité de faire du bénévolat en raison de l'influence qu'elles exercent sur les possibilités de participer à des réseaux professionnels et sociaux qui encouragent l'engagement civique.

**Graphique 2.23 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire du bénévolat, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Rapport de cotes



Source : Tableau 2.11a

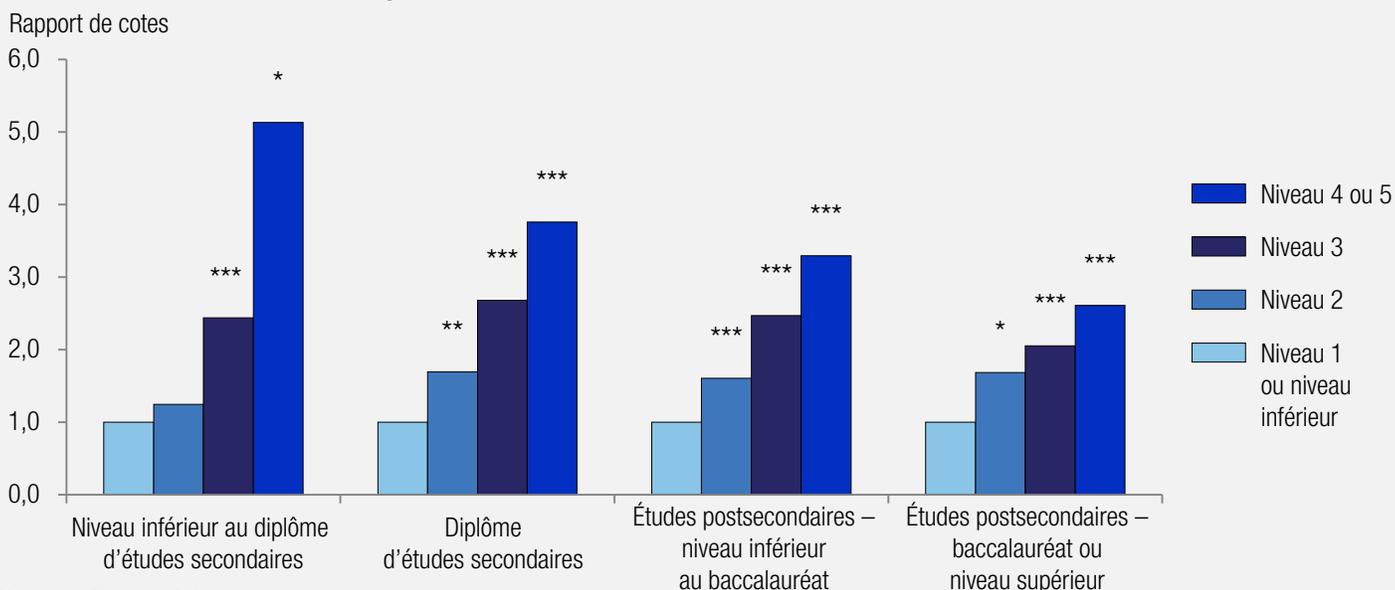
Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 2.24 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire du bénévolat, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.11b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

Au Canada, la population utilise de plus en plus Internet pour chercher et effectuer de nombreuses activités de bénévolat. L'ESG de 2013 a indiqué que 17 p. 100 de l'ensemble des bénévoles et 26 p. 100 des bénévoles âgés de moins de 35 ans ont utilisé Internet pour trouver des occasions de faire du bénévolat. Des proportions semblables de bénévoles plus âgés et plus jeunes ont utilisé Internet pour réaliser des tâches de bénévolat. Sur le plan de la RP-ET, ces résultats soulignent l'importance d'approfondir la recherche pour comprendre le rôle des compétences en matière d'engagement civique et social pour tous les groupes d'âge (Sinha, 2015).

### Efficacité politique

Tel qu'il est décrit au Chapitre 1, les Canadiennes et Canadiens sont un peu plus nombreux à faire preuve d'une efficacité politique positive (44 p. 100) que la moyenne de l'OCDE (42 p. 100). Le Graphique 2.25 présente les résultats en fonction de variables sociodémographiques et socioéconomiques clés.

### Sexe

Les femmes (46 p. 100) sont un peu plus nombreuses que les hommes (43 p. 100) à penser exercer une certaine influence sur le gouvernement (Graphique 2.25). C'est également le cas dans toutes les provinces et les territoires, à l'exception du Nunavut, où 46 p. 100 des hommes font preuve d'une efficacité politique positive, contre 41 p. 100 des femmes. En littératie, en numératie et en RP-ET, à mesure que les compétences s'améliorent, la proportion de la population faisant preuve d'une grande efficacité politique augmente. En numératie, par exemple, 31 p. 100 des hommes et 33 p. 100 des femmes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur font preuve d'une efficacité politique positive, contre 58 p. 100 des hommes et 64 p. 100 des femmes se situant au niveau 4 ou 5 (bien que les différences entre les hommes et les femmes ne soient pas statistiquement significatives à tous les niveaux de compétence).

## Âge

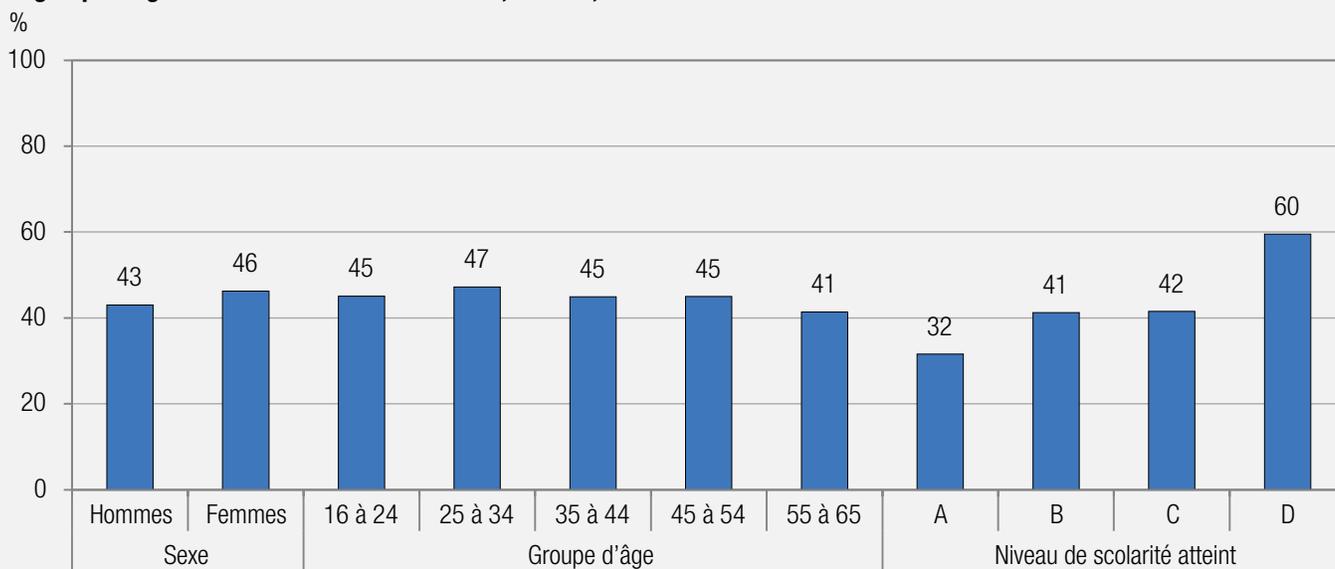
La proportion de Canadiennes et Canadiens faisant preuve d'une grande efficacité politique varie peu selon le groupe d'âge (Graphique 2.25). Les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont tendance à estimer qu'ils exercent moins d'influence sur le gouvernement que les Canadiennes et Canadiens plus jeunes, mais les écarts sont faibles (45 p. 100 des 16 à 24 ans, contre 41 p. 100 des 55 à 65 ans).

Pour tous les domaines de compétence et tous les groupes d'âge, le pourcentage de Canadiennes et Canadiens faisant preuve d'une efficacité politique positive a tendance à augmenter à mesure que le niveau de compétence s'accroît. Sur le plan de la RP-ET, pour les Canadiennes et Canadiens plus âgés, le fait d'atteindre au moins le niveau 1 est associé à une hausse significative en matière d'efficacité politique (Graphique 2.26). Un peu plus de 60 p. 100 des personnes âgées de 45 à 65 ans qui se situent au niveau 2 ou 3 font preuve d'une grande efficacité politique.

## Niveau de scolarité

L'efficacité politique a tendance à augmenter avec le niveau de scolarité (Graphique 2.25). Parmi les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, 32 p. 100 font preuve d'une efficacité politique positive, contre 60 p. 100 de celles ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur. En littératie et en numératie, les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires, en particulier, font preuve d'une plus grande efficacité politique, à mesure que les compétences s'améliorent (Graphique 2.27). En littératie, 67 p. 100 des personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires se situant au niveau 4 ou 5, font preuve d'une efficacité politique positive – un résultat comparable à celui observé chez les personnes qui se situent au niveau 4 ou 5 et qui ont suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur (68 p. 100). En numératie, les tendances sont semblables.

**Graphique 2.25 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d'une efficacité politique positive, selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012**



**Source :** Tableaux 2.2, 2.3 et 2.4

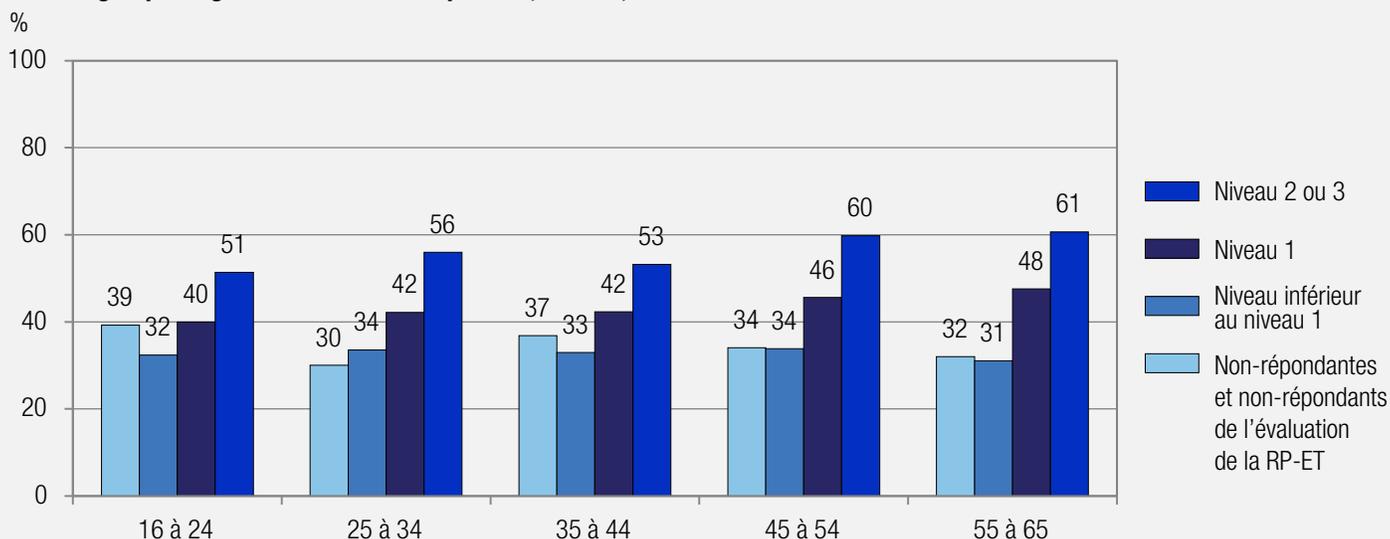
**Note :** A. Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires

C. Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat

B. Diplôme d'études secondaires

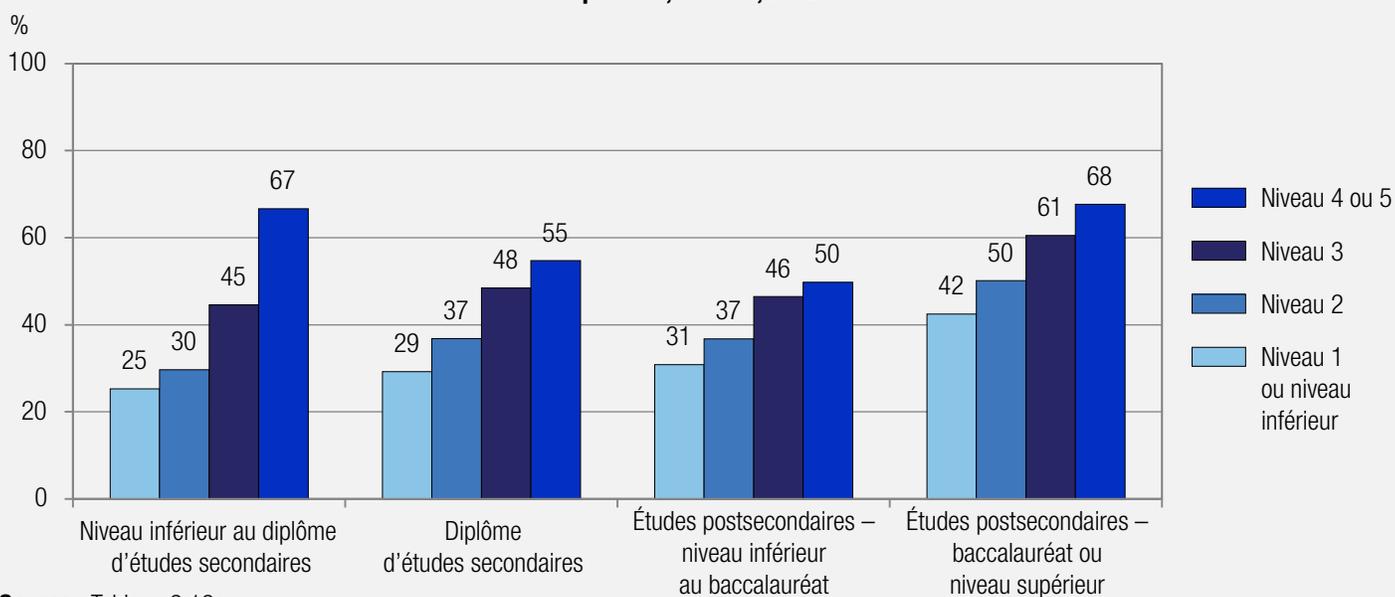
D. Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur

**Graphique 2.26 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d’une efficacité politique positive, selon le groupe d’âge et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.12b

**Graphique 2.27 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d’une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.12c

Sur le plan de la RP-ET, les résultats non ajustés suggèrent que les compétences ne modifient pas le lien entre le niveau de scolarité et l’efficacité politique. À tous les niveaux de compétence, un pourcentage plus élevé de personnes ayant suivi des études postsecondaires –

baccalauréat ou niveau supérieur font preuve d’une efficacité politique positive comparé à toutes les autres Canadiennes et tous les autres Canadiens. Cependant, un portrait plus complexe ressort des résultats des analyses de régression.

## Effets des compétences sur l'efficacité politique

Les compétences sont positivement associées à l'efficacité politique positive. En littératie ou en numératie, les personnes qui atteignent au moins le niveau 2, ou au moins le niveau 1 en RP-ET sont plus susceptibles de faire preuve d'une efficacité politique positive que celles se situant aux niveaux de compétence les moins élevés (Graphique 2.28).

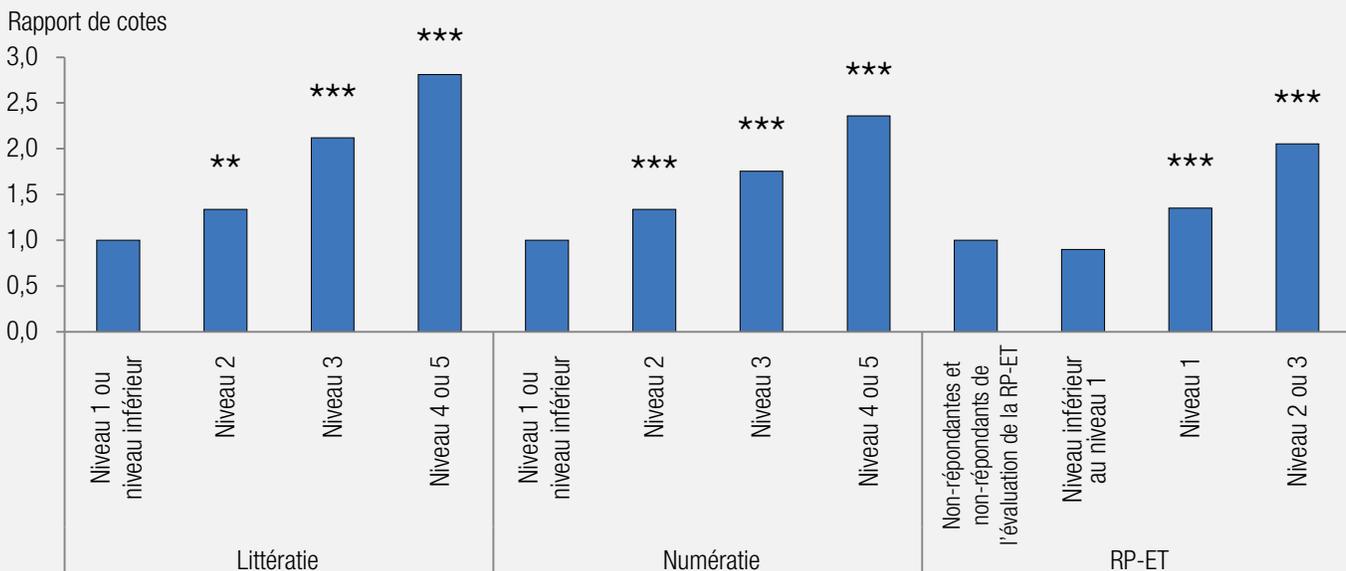
Pour chacun des niveaux de scolarité, la hausse de la maîtrise des compétences est positivement associée à la probabilité de faire preuve d'une efficacité politique positive (Graphique 2.29). Ce lien est plus fort chez les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires et celles qui ont un diplôme d'études secondaires. En littératie, par exemple, au niveau 3, les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires et celles qui ont un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles de croire qu'elles peuvent exercer une influence sur le gouvernement que celles se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapports de cotes de 2,2 et 2,4 respectivement).

En littératie, chez les personnes ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, le

fait d'atteindre au moins le niveau 2 est associé à une probabilité significativement plus élevée de faire preuve d'une grande efficacité politique. Les personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur sont plus susceptibles de faire preuve d'une grande efficacité politique lorsqu'elles se situent au niveau 3 ou niveau supérieur (Graphique 2.29).

Sur le plan de la RP-ET, les résultats des analyses de régression suggèrent que les liens entre les compétences et l'efficacité politique varient (Graphique 2.30). Sur le plan de la RP-ET, le fait d'obtenir les plus hauts niveaux est associé à une plus grande probabilité de faire preuve d'une efficacité politique positive, et ce, à tous les niveaux de scolarité. Parmi les personnes qui ont un diplôme d'études secondaires ou ayant suivi des études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat, celles qui se situent au moins au niveau 1 sont plus susceptibles de faire preuve d'une grande efficacité politique. Sur le plan de la RP-ET, ces résultats peuvent suggérer que les compétences atténuent le lien entre l'éducation et l'efficacité politique – un niveau de scolarité moins élevé n'empêche pas forcément les personnes d'avoir le sentiment d'exercer une influence sur les actions gouvernementales et de participer à des activités politiques.

**Graphique 2.28 Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d'une efficacité politique positive, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.13a

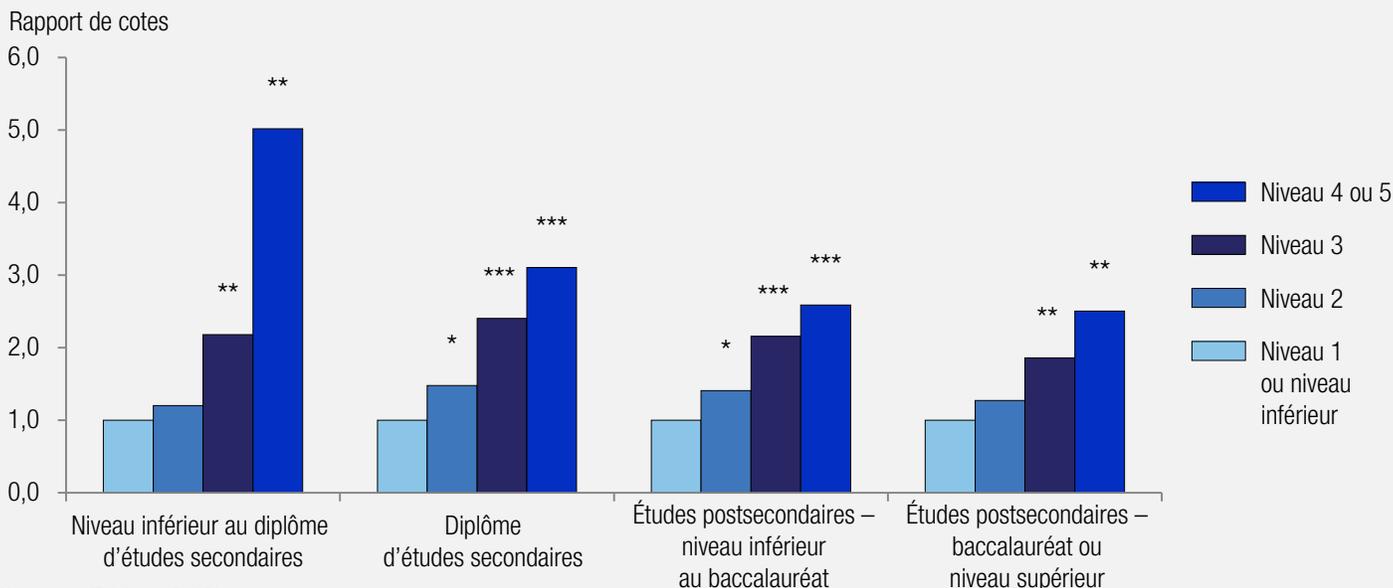
Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 2.29 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d'une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.13b

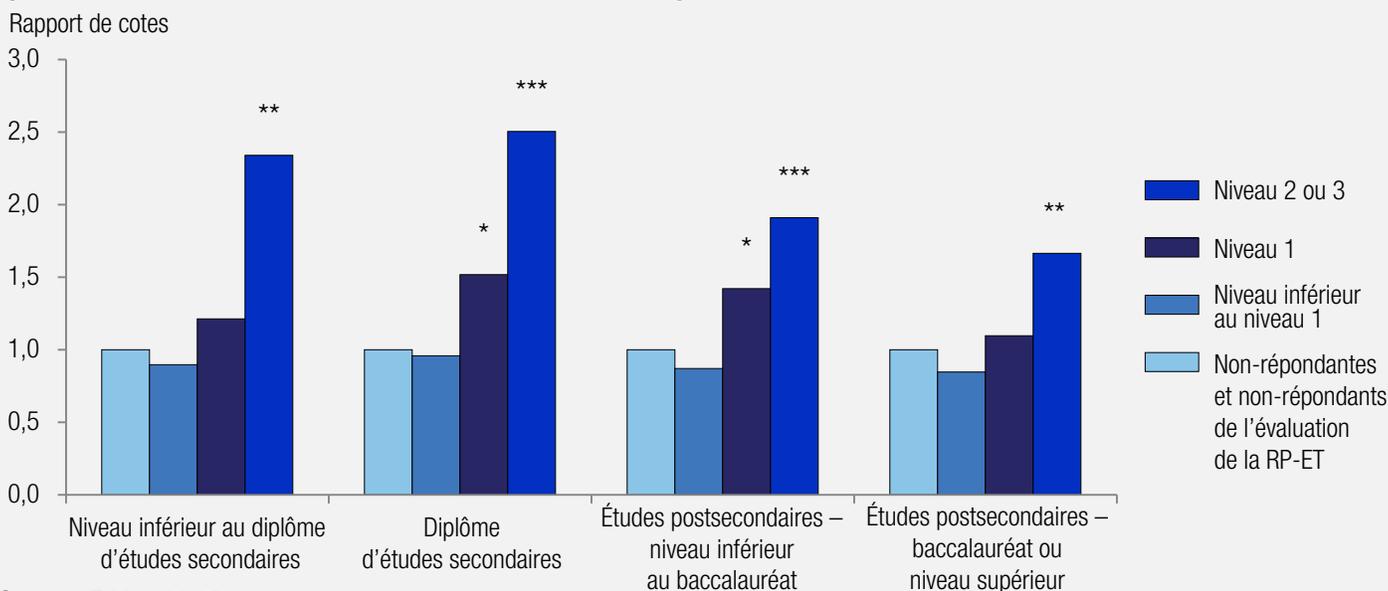
Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 2.30 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d'une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 2.13b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Résumé

Les données du PEICA montrent que la santé, la confiance, le bénévolat et l'efficacité politiques des personnes ayant de grandes compétences en traitement de l'information sont plus susceptibles d'être positifs que pour les personnes ayant des compétences moins élevées. Ces liens persistent même lorsqu'il est tenu 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 de l'évaluation.

Dans chacun des quatre niveaux de scolarité 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, le fait d'avoir de meilleures compétences est associé à une probabilité plus grande d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs. Bien que les résultats sociaux et sanitaires s'améliorent de manière générale à mesure que le niveau de scolarité s'accroît, les compétences viennent modifier ces liens. Un niveau de scolarité plus élevé n'est pas étroitement associé à des résultats sociaux et sanitaires positifs lorsque la maîtrise des compétences en traitement de l'information est moins élevée. À l'inverse, lorsque les niveaux de compétence sont élevés, la probabilité d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs est forte, même chez les personnes au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires. Bien que de nombreux facteurs contextuels au-delà des compétences exercent probablement une influence sur les résultats sociaux et sanitaires, ces résultats semblent indiquer que de fortes compétences en littératie, en numératie et en RP-ET peuvent contribuer à réduire les écarts entre certaines populations et aider les Canadiennes et Canadiens plus âgés à conserver une bonne santé et à participer plus pleinement au sein de leur communauté.





## CHAPITRE 3

# RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES DES POPULATIONS AUTOCHTONES ET DES IMMIGRANTES ET IMMIGRANTS AU CANADA

Le PEICA fournit des renseignements sur les compétences et les résultats sociaux et sanitaires de certains groupes de population qui présentent un intérêt particulier dans le contexte canadien. Ce chapitre examine les résultats de deux de ces groupes : les populations autochtones et les immigrantes et immigrants au Canada.

## **Populations autochtones**

Dans l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011, près de 3 p. 100 de la population canadienne âgée de 16 à 65 ans déclarait avoir une identité autochtone, ne comprenant pas les membres des Premières Nations qui habitent dans des réserves. La plupart des populations autochtones habitent en Ontario et dans les provinces de l'Ouest, mais c'est dans les territoires que la proportion de la population âgée de 16 à 65 ans est la plus élevée – 81 p. 100 au Nunavut, 46 p. 100 dans les Territoires du Nord-Ouest et 21 p. 100 au Yukon (Statistique Canada et coll., 2013).

Le mot « Autochtones » regroupe les diverses populations qui habitaient l'Amérique du Nord avant l'arrivée des Européens et comprend les Premières Nations et les communautés inuites et métisses. Les répondantes et répondants autochtones participant au PEICA comprennent des membres des Premières Nations vivant hors réserve (48 p. 100 des répondantes et répondants autochtones), des Métisses et Métis (44 p. 100) et des Inuites et Inuits (5 p. 100)<sup>16</sup>. Étant donné la répartition géographique des populations autochtones dans l'ensemble du Canada, le suréchantillonnage de ces répondantes et répondants a été effectué en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique (pour les personnes qui habitent dans de grands centres urbains). Un échantillonnage supplémentaire a également été effectué au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, qui comptent la plus grande proportion de populations autochtones.

Les populations autochtones du Canada ont des histoires, des cultures et des langues distinctes, et habitent dans des milieux variés, que ce soit dans des régions éloignées, rurales et urbaines. Au Canada, il existe un certain nombre de différences sociodémographiques et socioéconomiques importantes non seulement parmi les populations autochtones elles-

mêmes, mais aussi entre les populations autochtones et la population non autochtone au Canada, dont certaines sont associées à la maîtrise des compétences. Par exemple, les populations autochtones sont plus jeunes, et leurs niveaux de scolarité et taux d'emploi ont tendance à être moins élevés que ceux de la population non autochtone (Statistique Canada et coll., 2013). Conjugés aux expériences historiques – notamment aux répercussions continues de la colonisation – ces facteurs sont étroitement liés aux résultats sociaux et sanitaires des populations autochtones au Canada.

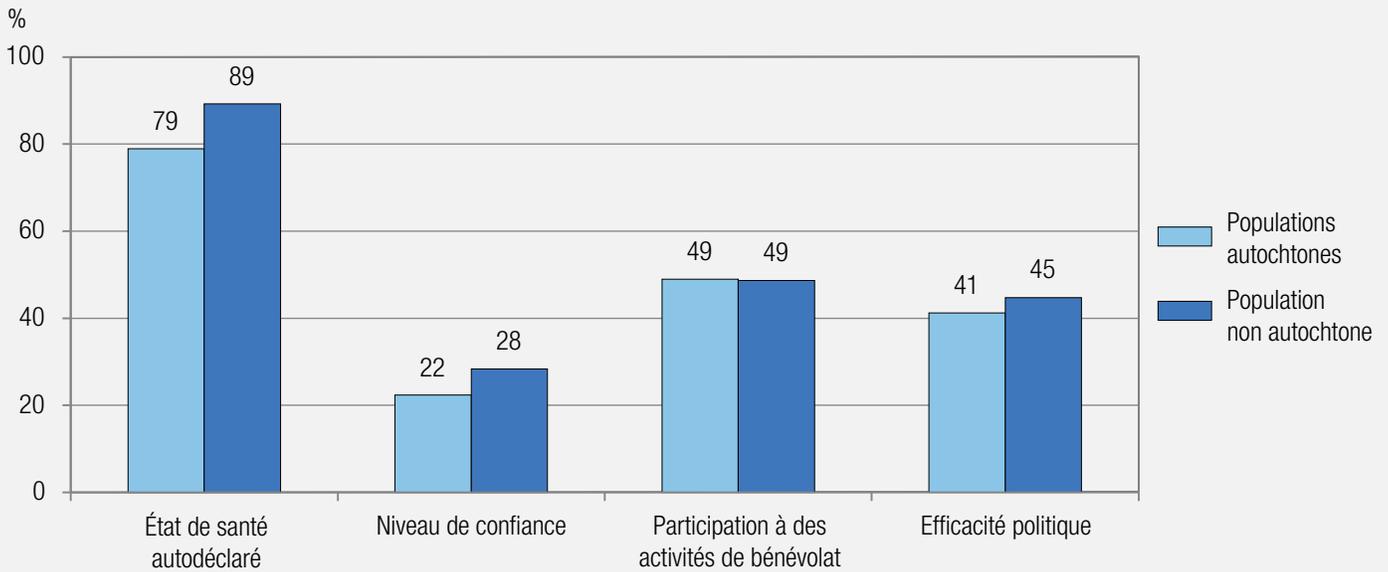
En littératie et en numératie, d'après le rapport pancanadien du PEICA, les résultats montrent que les populations autochtones, au niveau du pays, obtiennent des scores moins élevés que la population non autochtone<sup>17</sup>. Toutefois, les résultats préliminaires suggèrent que les différences relatives aux compétences entre les populations autochtones et la population non autochtone sont « presque éliminées » aux niveaux de scolarité plus élevés (Statistique Canada et coll., 2013, p. 49). En littératie et en numératie, une plus grande proportion des populations autochtones se situe au niveau 1 ou niveau inférieur, et une proportion plus petite se situe au niveau 4 ou 5. Sur le plan de la RP-ET, les différences ayant trait aux compétences sont variées. Sur le plan de la RP-ET, au niveau pancanadien, une proportion plus petite des populations autochtones se situe au niveau 2 ou 3 comparativement à la population non autochtone (Statistique Canada et coll., 2013).

Les résultats du PEICA indiquent également qu'une proportion plus petite des populations autochtones a des résultats positifs sur le plan de la santé, de la confiance et de l'efficacité politique autodéclarés, comparativement à la population non autochtone (Graphique 3.1). Près de 79 p. 100 des populations autochtones indiquent jouir d'une santé bonne à excellente, contre 89 p. 100 de la population non autochtone. Vingt-deux pour cent des personnes qui s'identifient comme Autochtones indiquent faire confiance à plus qu'une personne, contre 28 p. 100 de la population non autochtone. En matière d'efficacité politique, ces chiffres sont de 41 contre 45 p. 100. Il n'y a pas de différence dans la proportion des populations autochtones et de la population non autochtone qui indiquent participer à des activités de bénévolat (49 p. 100). Il est possible que les résultats en matière de bénévolat reflètent une tradition de responsabilité

<sup>16</sup> Un pour cent supplémentaire a indiqué avoir plusieurs identités autochtones, et 2 p. 100 ont indiqué avoir des identités autochtones non incluses ailleurs (Statistique Canada et coll., 2013, p. 46). Le présent rapport ne ventile pas les données ayant trait aux répondantes et répondants autochtones en raison des limites découlant de la taille des échantillons au sein de ces populations.

<sup>17</sup> Un aperçu général des compétences des populations autochtones se trouve dans le rapport pancanadien, « Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) », à l'adresse <http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/315/Canadian-PIAAC-Report.FR.pdf>.

**Graphique 3.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon l'identité autochtone, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.1

sociale inhérente à la culture et aux valeurs autochtones, alors même que le mot « bénévole » n'existe pas dans la plupart des langues autochtones (AFAC, 2011, p. 4). Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte du contexte des expériences historiques et contemporaines de colonisation et d'exclusion économique et sociale auxquelles les populations autochtones sont confrontées.

#### *État de santé autodéclaré*

Comme le montre le Graphique 3.2, les populations autochtones n'ont pas, de manière générale, une aussi bonne santé que celle de la population non autochtone, bien que des améliorations aient été observées au cours des dernières décennies (ASPC, 2008). Les moins bons résultats ayant trait à la santé des populations autochtones comparés aux moyennes pancanadiennes sont largement attribuables aux « facteurs sociaux, économiques, culturels et politiques qui ont forgé leurs vies, et continuent à le faire. [...] Ces populations se trouvent également face à des obstacles considérables lorsqu'elles cherchent à régler leurs problèmes de santé comme les obstacles liés à la géographie, à l'éducation et à l'économie » (CCNSA, 2012, p. 29).

De même que pour l'ensemble de la population non autochtone, des compétences plus élevées sont associées à une santé autodéclarée meilleure chez les populations autochtones (Graphique 3.3). En littératie,

en numératie et en RP-ET, plus les compétences s'améliorent, plus la proportion des populations autochtones indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé s'accroît. L'écart relatif à l'état de santé autodéclaré entre les populations autochtones et la population non autochtone se resserre à mesure que les compétences s'améliorent. En littératie et en numératie, au niveau 4 ou 5, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les résultats des deux groupes de population (Graphique 3.3). Sur le plan de la RP-ET, l'écart se resserre lorsque les compétences augmentent, mais pas au même degré.

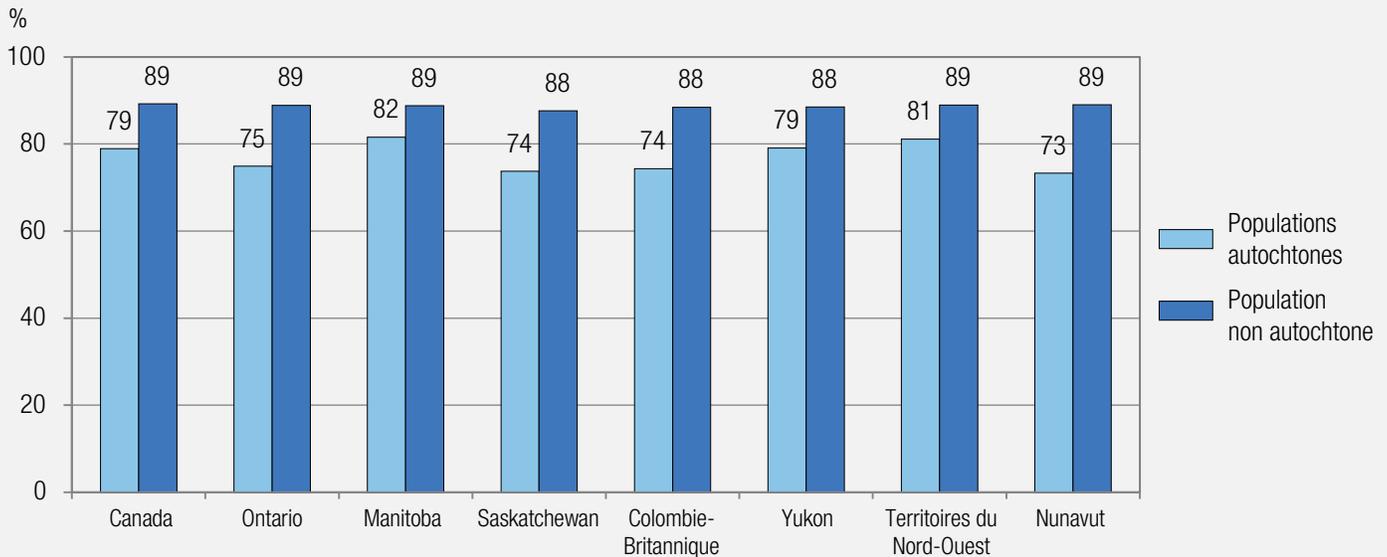
#### *Confiance*

Les populations autochtones ont généralement des niveaux de confiance moins élevés que ceux de la population non autochtone, mais il existe d'importantes différences entre les provinces et les territoires (Graphique 3.4). Les niveaux de confiance entre les populations autochtones du Manitoba et des trois territoires sont particulièrement moins élevés, comparativement à ceux des autres provinces ainsi qu'aux niveaux de confiance de la population non autochtone dans ces provinces et territoires. Au Nunavut, par exemple, seuls 16 p. 100 des populations autochtones ont une confiance positive, contre 40 p. 100 de la population non autochtone. Les niveaux de confiance moins élevés parmi les populations autochtones peuvent être attribués à des facteurs

culturels, historiques et socioéconomiques qui exercent une influence sur la manière d’interpréter, de définir et d’éprouver de la confiance – comprenant l’exclusion sociale et économique et la discrimination qui font partie du legs de l’histoire de la colonisation au Canada.

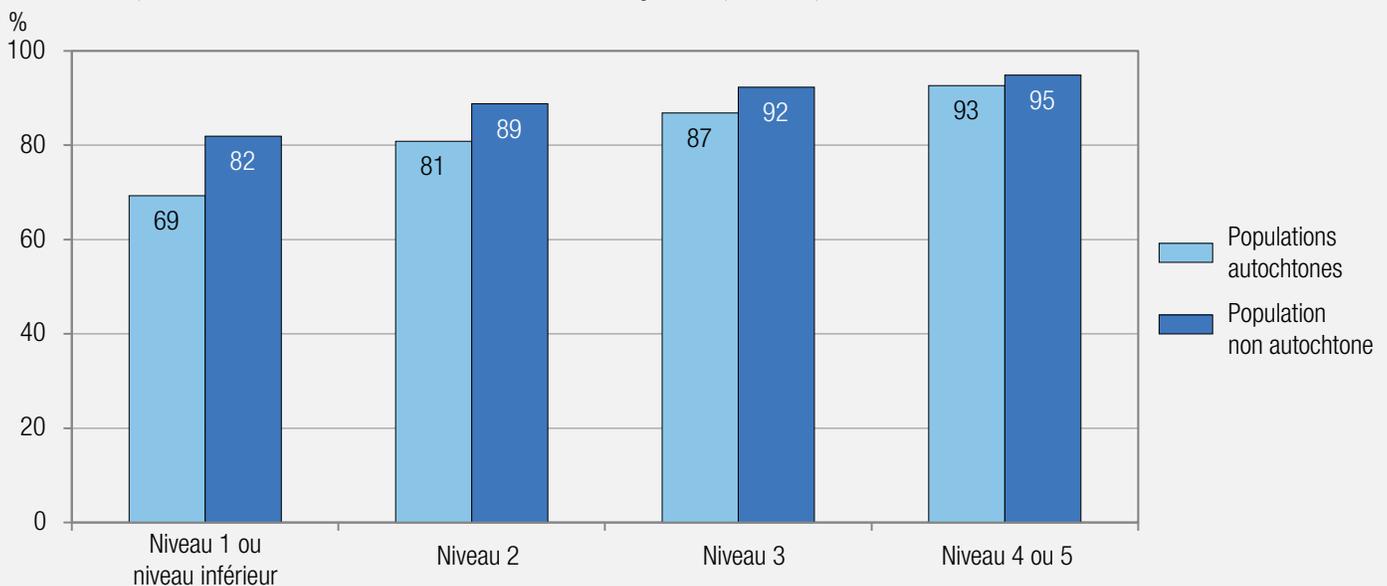
Des recherches plus approfondies visant à évaluer les facteurs qui nuisent à la confiance permettraient de mieux comprendre l’expérience des populations autochtones et de la population non autochtone.

**Graphique 3.2 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon l’identité autochtone, Canada et populations suréchantillonnées, 2012**



Source : Tableau 3.1

**Graphique 3.3 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d’une excellente, très bonne ou bonne santé, selon l’identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012**

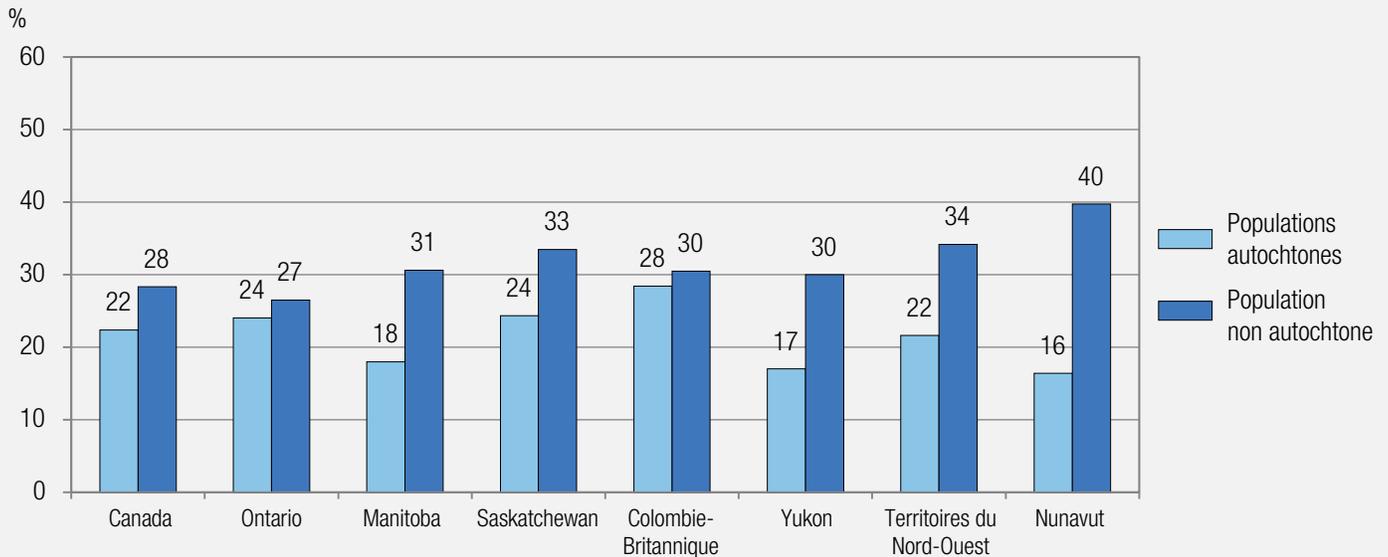


Source : Tableau 3.2a

En littératie et en numératie, lorsque les compétences sont évaluées, les différences ayant trait à la confiance entre les populations autochtones et la population non autochtone sont petites. Sur le plan de la RP-ET, cependant, l'écart se creuse en fonction des niveaux,

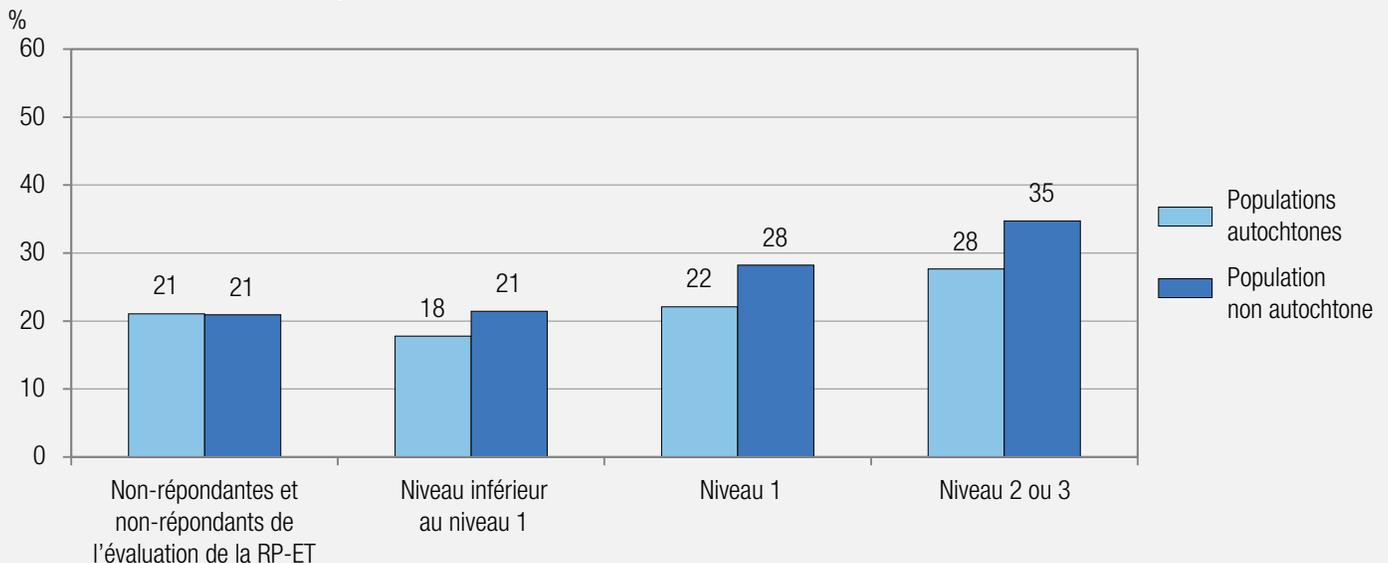
les différences entre les deux groupes de populations sont statistiquement significatives au niveau 1 et au niveau 2 ou 3 (28 p. 100 des populations autochtones contre 35 p. 100 de la population non autochtone) [Graphique 3.5].

**Graphique 3.4 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon l'identité autochtone, Canada et populations suréchantillonnées, 2012**



Source : Tableau 3.1

**Graphique 3.5 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.2b

## Bénévolat

Les différences ayant trait aux activités de bénévolat entre les populations autochtones et la population non autochtone varient quelque peu d'une province et d'un territoire à l'autre, principalement en raison des taux de bénévolat de la population non autochtone. Dans l'ensemble des provinces et des territoires, entre 48 et 58 p. 100 des populations autochtones font du bénévolat, alors que la proportion de la population non autochtone faisant du bénévolat varie entre 50 p. 100 en Ontario et 71 p. 100 au Nunavut. L'ampleur de l'écart ayant trait au bénévolat entre les populations autochtones et la population non autochtone varie en conséquence, les différences les plus grandes sont observées au Yukon (48 p. 100 des populations autochtones contre 69 p. 100 de la population non autochtone), dans les Territoires du Nord-Ouest (58 p. 100 contre 69 p. 100) et au Nunavut (49 p. 100 contre 71 p. 100).

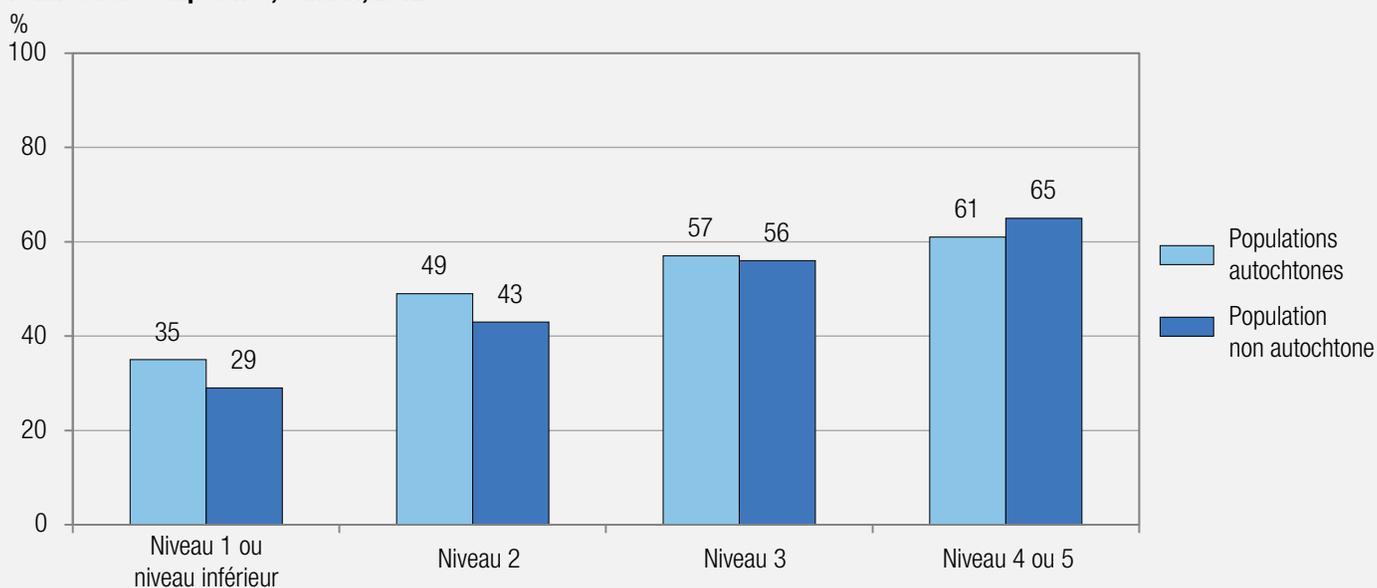
À mesure que les compétences s'améliorent, la participation aux activités de bénévolat augmente chez les populations autochtones comme chez la population non autochtone. En littératie, 35 p. 100 des populations autochtones se situant au niveau 1 ou niveau inférieur font du bénévolat, passant à 61 p. 100 au niveau 4 ou 5 (Graphique 3.6).

## Efficacité politique

Il importe d'ancrer toute discussion sur l'engagement politique des populations autochtones dans le contexte historique et social du Canada et des restrictions persistantes imposées aux Premières Nations en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Au niveau fédéral, les Indiennes et Indiens inscrits n'ont pas obtenu le droit de vote inconditionnel avant 1960; au niveau provincial, le droit de vote leur a été accordé entre 1949 et 1969. En raison du processus et des résultats d'expériences comme les négociations de traités et les pensionnats, les populations autochtones ont été « stigmatisées par l'appareil politique canadien et aliénées de celui-ci » (CRIC, 2005, p. 9). Outre les disparités économiques et sociales qui existent entre les populations autochtones et l'ensemble de la population, ces expériences peuvent contribuer à « des attitudes incluant la négativité, le cynisme et le détachement » (*ibid.*).

La participation des populations autochtones aux élections fédérales et provinciales ou territoriales est traditionnellement moins élevée que celle de l'ensemble de la population, même si les tendances varient considérablement entre les provinces et les territoires et les endroits (Fournier et Loewen, 2011). La participation aux élections dans les communautés autochtones est parfois bien plus élevée, dépassant 95 p. 100 dans certaines communautés des Premières Nations (Ladner et McCrossan, 2007). L'adhésion à des

**Graphique 3.6 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.2c

partis politiques est à un niveau traditionnellement peu élevé dans l'ensemble du Canada et a tendance à être encore moins élevé parmi les populations autochtones. Les recherches sur les raisons de ces tendances sont limitées et doivent être approfondies.

L'engagement civique ou politique peut également inclure un éventail d'activités politiques informelles se trouvant en dehors des mécanismes gouvernementaux officiels, comme les protestations, les manifestations, l'organisation de réunions, la signature de pétitions, l'activisme, le boycottage et le dialogue. Ces activités sont plus fréquentes parmi les plus jeunes et chez les personnes qui ne se sentent pas aussi liées au gouvernement. Ceci comprend les populations autochtones du Canada, qui comptent un nombre disproportionné de jeunes (O'Neill, 2007).

Les résultats du PEICA indiquent que les populations autochtones sont un peu moins susceptibles de faire preuve d'une efficacité politique positive (41 p. 100) que la population non autochtone (45 p. 100). Ces résultats sont semblables dans l'ensemble des provinces et des territoires. Comme il a déjà été indiqué auparavant, en ce qui concerne ces résultats, très peu de contexte canadien peu être fourni étant donné que le concept d'efficacité politique n'est pas mesuré dans d'autres enquêtes.

À mesure que les compétences s'améliorent, la proportion des populations autochtones et de la population non autochtone qui croit exercer une influence sur le gouvernement augmente. Il convient de noter que les différences entre ces deux groupes de population à chaque niveau de compétence ne sont pas statistiquement significatives. En littératie, par exemple, lorsque les compétences atteignent le niveau 3, la moitié des populations autochtones et de la population non autochtone pense exercer une influence sur le gouvernement.

### Effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires des populations autochtones

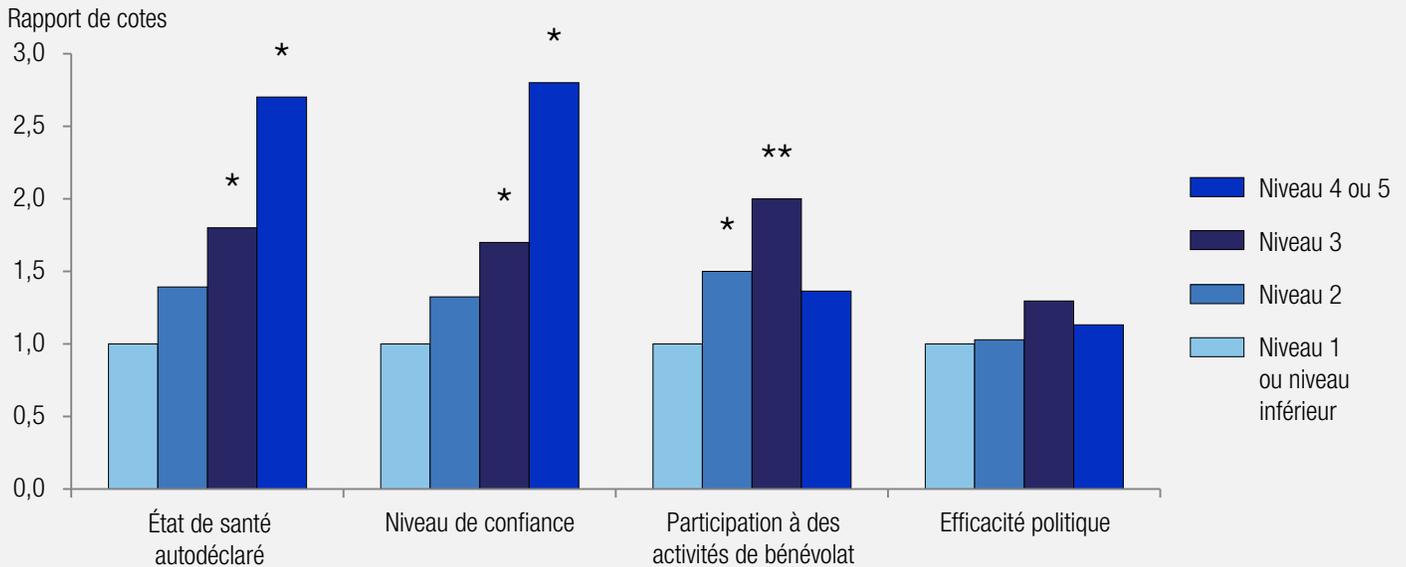
Les compétences exercent un effet indépendant sur les résultats sociaux et sanitaires des populations autochtones au Canada. Des niveaux de compétence plus élevés sont associés à une probabilité plus grande d'avoir, en matière de santé, de confiance et de bénévolat autodéclarés, une fois pris en compte l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation, des résultats positifs. Les analyses de régression montrent que l'effet sur l'efficacité politique n'est pas significatif.

En numératie, l'effet positif des compétences se remarque particulièrement (Graphique 3.7). En numératie, à mesure que les compétences augmentent, la santé, la confiance et le bénévolat des populations autochtones sont plus susceptibles d'être positifs. En numératie, les populations autochtones se situant au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé que les populations autochtones se situant au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,7). Sur le plan de la confiance, il en est de même. En ce qui concerne le bénévolat, l'effet des compétences est significatif au niveau 2 (Rapport de cotes de 1,5) et au niveau 3 (Rapport de cotes de 2,0).

En littératie, chez les populations autochtones, les compétences semblent également avoir un effet important sur la confiance et le bénévolat (Graphique 3.8). En littératie, chez les populations autochtones ayant des niveaux plus élevés, des effets importants étaient évidents en ce qui concerne la probabilité d'indiquer avoir une confiance positive (niveau 3 et niveau 4 ou 5). En littératie, en ce qui concerne le bénévolat, les populations autochtones se situant au niveau 2 ou niveau supérieur étaient plus susceptibles de faire du bénévolat que les populations autochtones se situant au niveau 1 ou niveau inférieur.

Sur le plan de la RP-ET, des niveaux de compétence plus élevés n'ont pas produit une différence significative en ce qui concerne la probabilité, pour les populations autochtones, d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, sauf en matière de bénévolat. Sur le plan de la RP-ET, les populations autochtones se situant au niveau 1 et niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles de participer à des activités de bénévolat que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapports de cotes de 2,1 et 2,2 respectivement).

**Graphique 3.7 Numératie – Probabilité ajustée pour les populations autochtones âgées de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



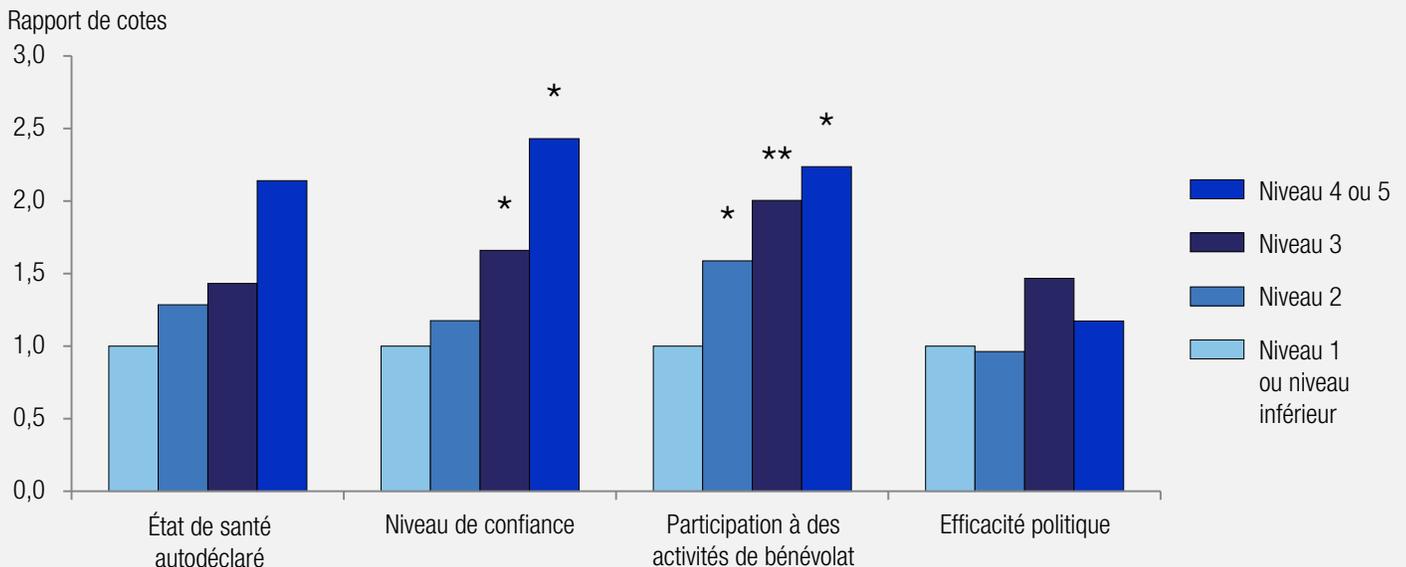
Source : Tableau 3.3

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

**Graphique 3.8 Littératie – Probabilité ajustée pour les populations autochtones âgées de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.3

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

## **Immigrantes et immigrants au Canada**

D'après l'ENM de 2011, les personnes nées à l'étranger représentaient 22 p. 100 de la population canadienne âgée de 16 à 65 ans (Statistique Canada et coll., 2013) et 21 p. 100 de la population totale – la plus forte proportion parmi les pays du G8 (Statistique Canada et coll., 2013). La majorité de la population canadienne née à l'étranger habite dans quatre provinces : l'Ontario, la Colombie-Britannique, le Québec et l'Alberta. La plupart de ces personnes habitent dans les principales agglomérations urbaines.

La présente étude définit les immigrantes et immigrants comme des personnes qui sont ou qui ont été à un moment donné des immigrantes ou immigrants reçus ou des résidentes ou résidents permanents au Canada (y compris les personnes venues au Canada en tant que « réfugiés »). Les personnes qui sont arrivées au Canada en tant que résidentes ou résidents permanents entre 2002 et 2012 sont considérées comme des immigrantes ou immigrants récents, tandis que celles qui sont arrivées au pays avant 2002 sont considérées comme des immigrantes ou immigrants établis. Le PEICA a été réalisé auprès d'un échantillon d'immigrantes et immigrants aux quatre coins du pays, et un suréchantillonnage de ceux-ci a été effectué en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec – provinces qui accueillent 85 p. 100 des immigrantes et immigrants du Canada.

Les immigrantes et immigrants récents et établis présentent un certain nombre de différences entre eux – et ces deux groupes sont différents de la population née au Canada. Bon nombre de ces différences sociodémographiques et socioéconomiques ont tendance à être liées à la maîtrise des compétences, comme l'âge, l'éducation et les compétences linguistiques. Par exemple, bien que la plupart des immigrantes et immigrants ait une langue première autre que le français ou l'anglais, les immigrantes et immigrants récents sont moins susceptibles de pouvoir parler l'une des langues officielles que les immigrantes et immigrants établis (Statistique Canada et coll., 2013). Les résultats tirés du rapport pancanadien consacré au PEICA montrent que les immigrantes et immigrants ont également tendance à être plus instruits que la population née au Canada. Ainsi, les immigrantes et immigrants récents sont bien plus susceptibles d'avoir terminé des études postsecondaires et sont bien moins susceptibles de n'avoir obtenu qu'un diplôme d'études secondaires ou d'être au niveau inférieur au diplôme d'études secondaires (Statistique Canada et coll., 2013).

Les immigrantes et immigrants établis ont tendance à être plus âgés que les personnes nées au Canada et les immigrantes et immigrants récents ont tendance à être plus jeunes (Statistique Canada et coll., 2013).

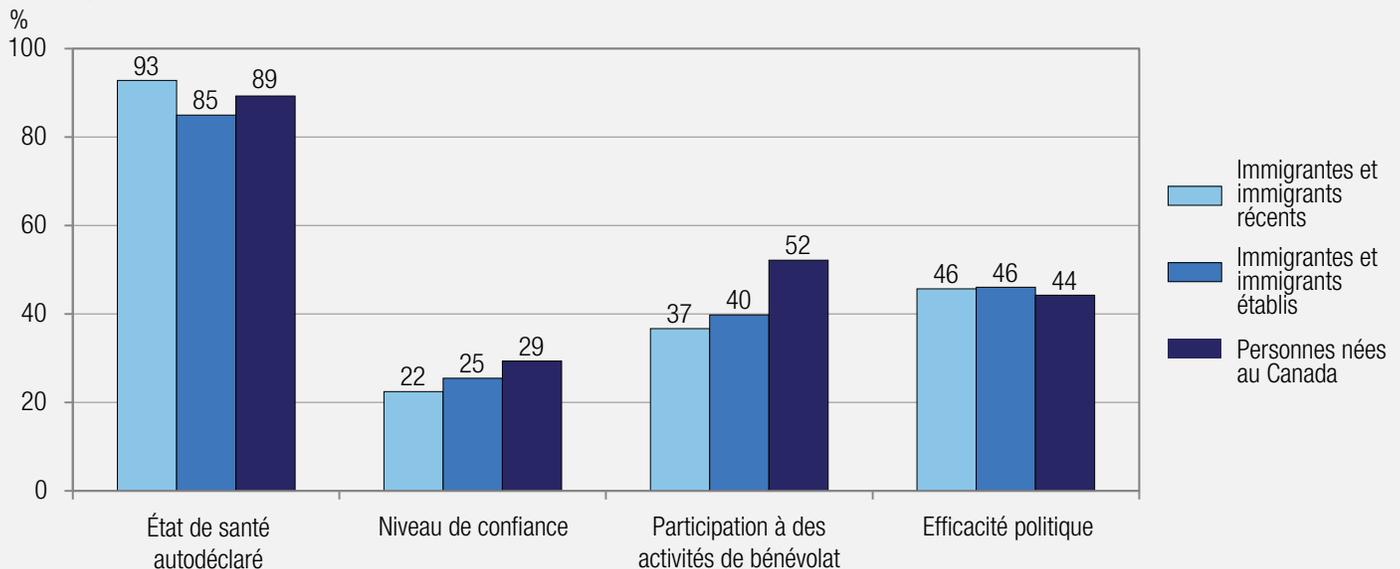
Le fait que de grandes proportions d'immigrantes et immigrants n'aient ni le français ni l'anglais comme langue première est susceptible d'exercer une influence sur les résultats obtenus dans le cadre du PEICA, qui a seulement été administré dans ces deux langues. Pour un grand nombre d'immigrantes et immigrants dont la langue première n'est ni le français ni l'anglais, les résultats des tests peuvent, par conséquent, refléter davantage le peu de compétence dans la langue officielle plutôt que le peu de compétence en littératie, en numératie et en RP-ET. Toutefois, il est important d'évaluer les compétences en français ou en anglais, car ce sont les langues les plus utilisées au Canada. D'après l'ENM de 2011, près de 99 p. 100 des travailleuses et travailleurs canadiens utilisent soit l'une, soit les deux langues officielles au travail (Statistique Canada et coll., 2013). La maîtrise du français ou de l'anglais est donc importante du point de vue de la participation pleine et entière à l'économie et à la société du Canada.

Dans les trois compétences en traitement de l'information, en moyenne, les immigrantes et immigrants récents et établis ont des niveaux semblables. Cependant, les deux groupes ont tendances à obtenir des scores au-dessous de ceux des personnes nées au Canada. En littératie, par exemple, plus d'un quart des immigrantes et immigrants récents et établis se situent au niveau 1 ou niveau inférieur de compétence, soit près du double des personnes nées au Canada. En littératie et en numératie, les immigrantes et immigrants sont proportionnellement moins nombreux que les personnes nées au Canada à atteindre le niveau 4 ou 5 (Statistique Canada et coll., 2013).

Sur le plan de la RP-ET, les résultats des immigrantes et immigrants au Canada sont plus complexes par suite des taux relativement élevés de non-participation à cette partie de l'évaluation. Comparativement à 14 p. 100 des personnes nées au Canada, 23 p. 100 des immigrantes et immigrants récents et 27 p. 100 des immigrantes et immigrants établis n'ont pas effectué le test assisté par ordinateur. Ceci est peut-être dû aux défis posés par la langue (le français ou l'anglais) ou du fait que les immigrantes et immigrants établis étaient plus âgés. Parmi les immigrantes et immigrants qui ont participé à l'évaluation de la RP-ET, seulement 26 p. 100 ont atteint le plus haut niveau de compétence en RP-ET, contre 41 p. 100 des personnes nées au Canada.

Les résultats sociaux et sanitaires varient non seulement entre les immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada, mais aussi entre les immigrantes et immigrants récents et établis (Graphique 3.9).

**Graphique 3.9 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le statut d'immigrant, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.4

### État de santé autodéclaré

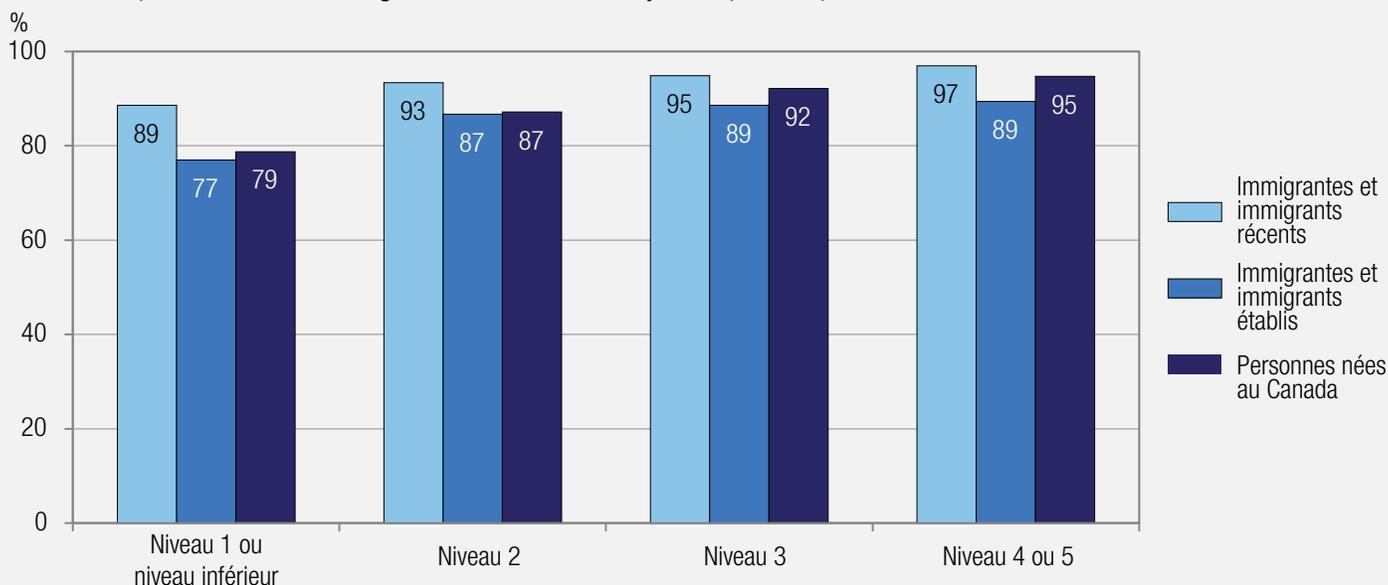
L'état de santé de près de 93 p. 100 des immigrantes et immigrants récents est positif, contre 89 p. 100 des personnes nées au Canada et 85 p. 100 des immigrantes et immigrants établis. Ces résultats sont semblables dans l'ensemble des provinces et des territoires. De nombreuses études au Canada ont montré que les immigrantes et immigrants récents jouissent de l'« effet de l'immigrant en bonne santé ». Cet avantage sur le plan de la santé semblerait provenir du caractère sélectif des mécanismes de migration internationale. Les personnes jouissant d'une bonne santé sont plus susceptibles de migrer et les pays d'accueil comme le Canada ont tendance à instaurer des politiques d'admission qui fixent des critères qui sont associés à une meilleure santé – par exemple, être plus instruit ou avoir une plus grande expérience professionnelle, ou posséder des compétences précises contribuant à la réussite sur le marché du travail après avoir émigré (Vang et coll., 2015).

À mesure que la maîtrise des compétences augmente, le pourcentage des immigrantes et immigrants récents, des immigrantes et immigrants établis et des personnes

nées au Canada dont l'état de santé est positif s'accroît. En littératie, par exemple, l'état de santé positif des immigrantes et immigrants établis et récents s'améliore de manière significative lorsqu'ils passent du niveau 1 au niveau 2 (Graphique 3.10). En littératie, parmi les trois groupes, les personnes se situant au-dessous du niveau 3 ont tendance à avoir la plus mauvaise santé.

Les données du PEICA semblent indiquer que l'influence de « l'effet de l'immigrant en bonne santé » n'est pas aussi évidente à des niveaux de compétence plus élevés. En littératie, comme l'indique le Graphique 3.10, l'écart entre les proportions d'immigrantes et immigrants récents et de personnes nées au Canada indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé se réduit au niveau 3 et au niveau 4 ou 5.

**Graphique 3.10 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.5a

### Confiance

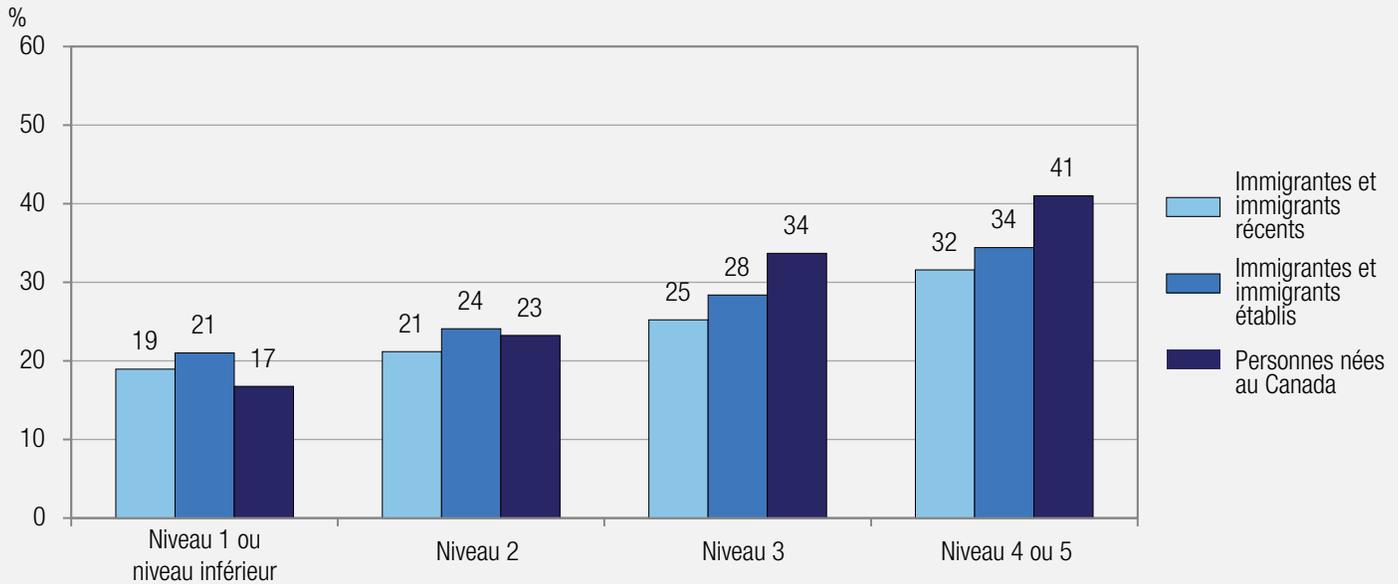
Les données du PEICA indiquent que les personnes nées au Canada ont des niveaux de confiance plus élevés que les immigrantes et immigrants récents et les immigrantes et immigrants établis. Un peu plus de 29 p. 100 des personnes nées au Canada indiquent faire confiance à plus que quelques personnes, contre 22 p. 100 des immigrantes et immigrants récents et 25 p. 100 des immigrantes et immigrants établis. (Les différences entre les deux populations immigrantes ne sont pas statistiquement significatives.) Ces résultats sont semblables en Ontario. D'autres études tirent également des conclusions semblables au sujet des niveaux de confiance des populations immigrantes au Canada (Kazemipur, 2006).

À mesure que les compétences en littératie, en numératie et en RP-ET s'améliorent, les niveaux de confiance ont tendance à augmenter chez les immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada, comme le montre le Graphique 3.11. Les différences entre les deux populations immigrantes et les personnes nées au Canada sont minimes (et ne sont pas statistiquement significatives) aux niveaux de compétence les moins élevés, mais elles ont tendance à s'élargir à mesure que les compétences en littératie s'améliorent.

### Bénévolat

Les personnes nées au Canada font du bénévolat dans une proportion plus élevée (52 p. 100) que les immigrantes et immigrants établis (40 p. 100) et que les immigrantes et immigrants récents (37 p. 100). Ces résultats sont semblables dans toutes les provinces suréchantillonnées, sauf au Québec, où les immigrantes et immigrants établis font du bénévolat dans la même proportion que les personnes nées au Canada. Ces résultats sont semblables à ceux d'autres recherches (Thomas, 2012). Ils peuvent s'expliquer par le fait que les populations d'immigrantes et immigrants sont issues de diverses traditions culturelles et sociales qui recouvrent différentes attitudes et normes en matière de bénévolat. En ce qui concerne le bénévolat, les populations d'immigrantes et immigrants se heurtent également à des obstacles qui peuvent comprendre la faible maîtrise des langues officielles, l'expérience canadienne manquante, et le peu de réseaux sociaux. Bien que les deux populations d'immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada mentionnent le manque de temps comme l'un des principaux obstacles au bénévolat, les immigrantes et immigrants sont légèrement plus susceptibles d'indiquer des contraintes dues au temps. Les immigrantes et immigrants récents peuvent d'autant plus manquer de temps car ils doivent s'adapter à une nouvelle communauté, à une nouvelle culture et à un nouveau marché du travail (Thomas, 2012).

**Graphique 3.11 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant un niveau de confiance positif, selon le statut d’immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.5b

En littératie, à mesure que les compétences augmentent chez les deux populations d’immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada, faire du bénévolat a également tendance à augmenter (Graphique 3.12). En numératie et en RP-ET, des tendances semblables sont observées. En numératie, à tous les niveaux, une proportion nettement plus grande de personnes nées au Canada (67 p. 100 au niveau 4 ou 5) fait du bénévolat par rapport aux immigrantes et immigrants récents et établis (50 et 56 p. 100 respectivement au niveau 4 ou 5).

### *Efficacité politique*

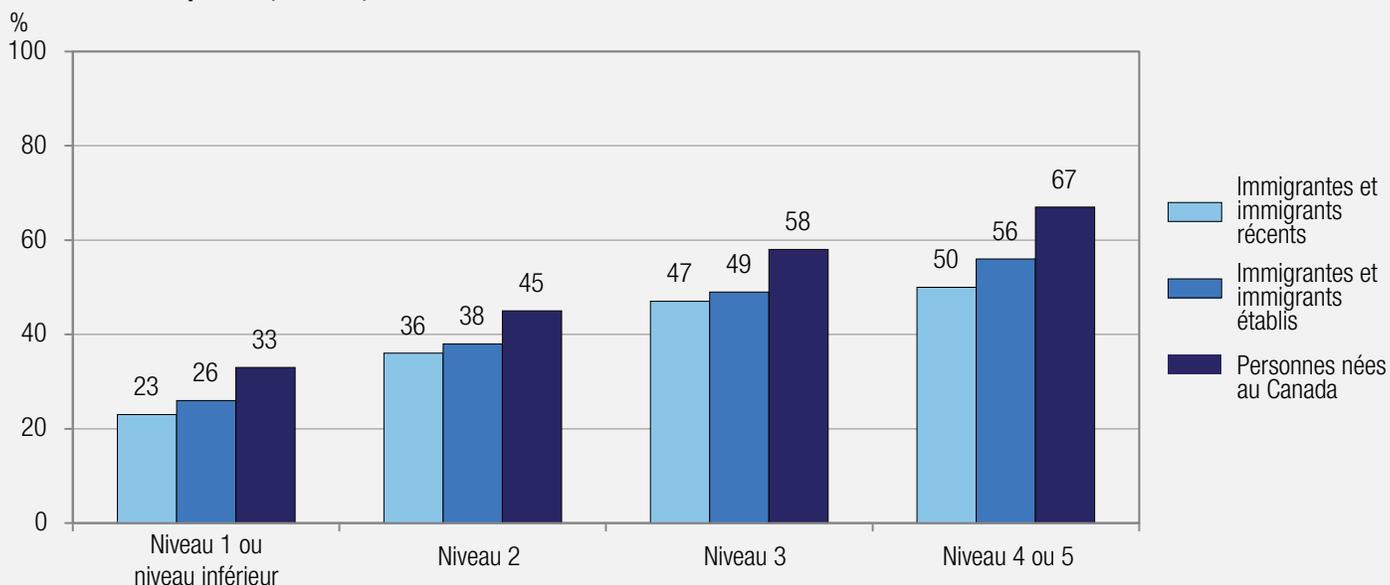
Au niveau pancanadien, il y a peu de différences dans la proportion d’immigrantes et immigrants récents et établis et de personnes nées au Canada qui croient pouvoir exercer une influence sur le gouvernement. Cependant, il y a de grandes différences entre les provinces et les territoires. Le Graphique 3.13 présente les résultats obtenus au niveau du Canada et dans les trois provinces suréchantillonnées (Québec, Ontario et Colombie-Britannique).

Il est difficile de comparer ces résultats avec ceux d’autres recherches utilisant différentes mesures d’engagement politique. La participation aux élections est moins élevée chez les immigrantes et immigrants récents que chez les personnes nées au Canada (Turcotte, 2015c). Les immigrantes sont également

moins susceptibles de participer à des activités politiques conventionnelles (p. ex., voter, adhérer à un parti politique ou à un groupe d’intérêt) que les femmes nées au Canada, notamment chez les immigrantes appartenant à des groupes ethniques minoritaires. Cependant, ces différences sont moins constantes en ce qui concerne la participation à des activités politiques non conventionnelles (p. ex., manifestations, démonstrations, boycottage ou magasinage engagé) [O’Neill, Gidengil et Young, 2012].

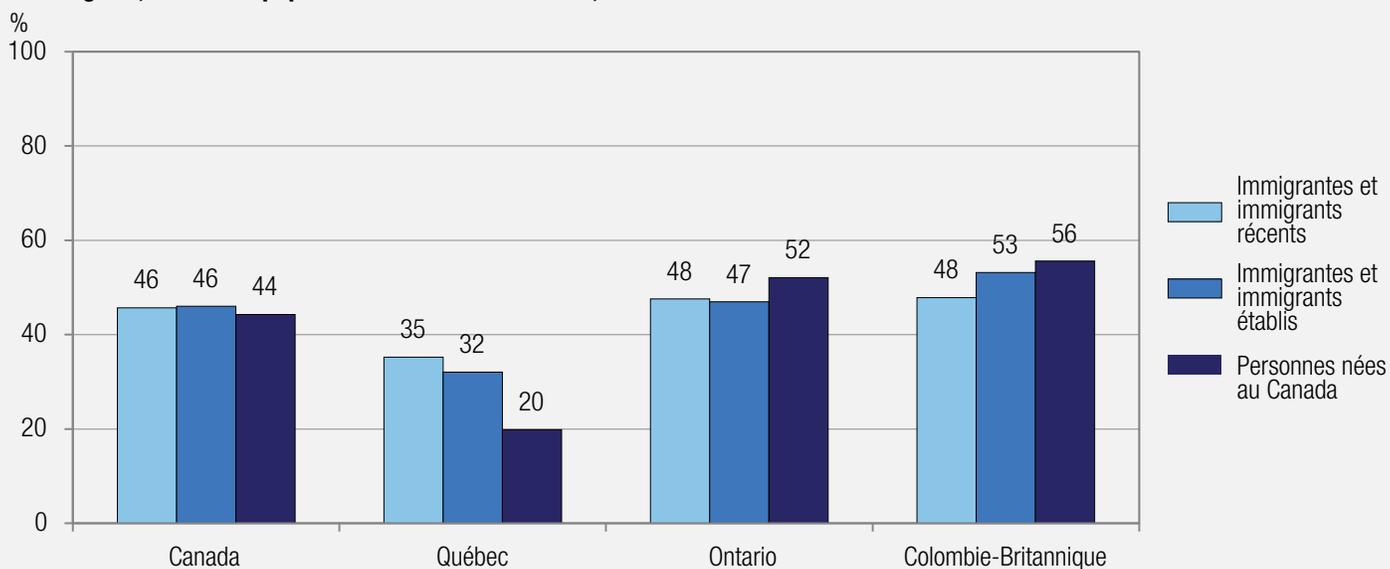
En littératie, en numératie et en RP-ET, à mesure que les compétences s’améliorent, une plus grande proportion des deux populations d’immigrantes et immigrants et de personnes nées au Canada indique faire preuve d’une plus grande efficacité politique. De plus, les différences déjà petites entre les immigrantes et immigrants récents, les immigrantes et immigrants établis et les personnes nées au Canada se réduisent davantage à mesure que les compétences augmentent. En matière de littératie, les résultats sont présentés dans le Graphique 3.14.

**Graphique 3.12 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012**



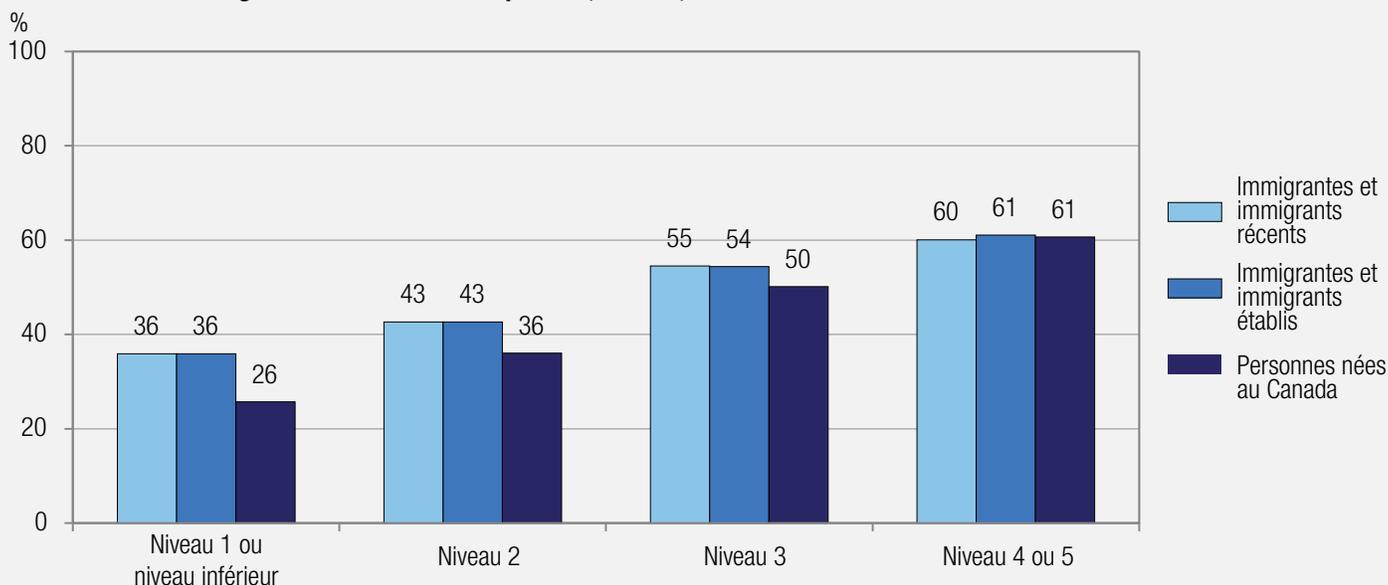
Source : Tableau 3.5c

**Graphique 3.13 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant une efficacité politique positive, selon le statut d'immigrant, Canada et populations suréchantillonnées, 2012**



Source : Tableau 3.4

**Graphique 3.14 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant preuve d'une efficacité politique positive, selon le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.5d

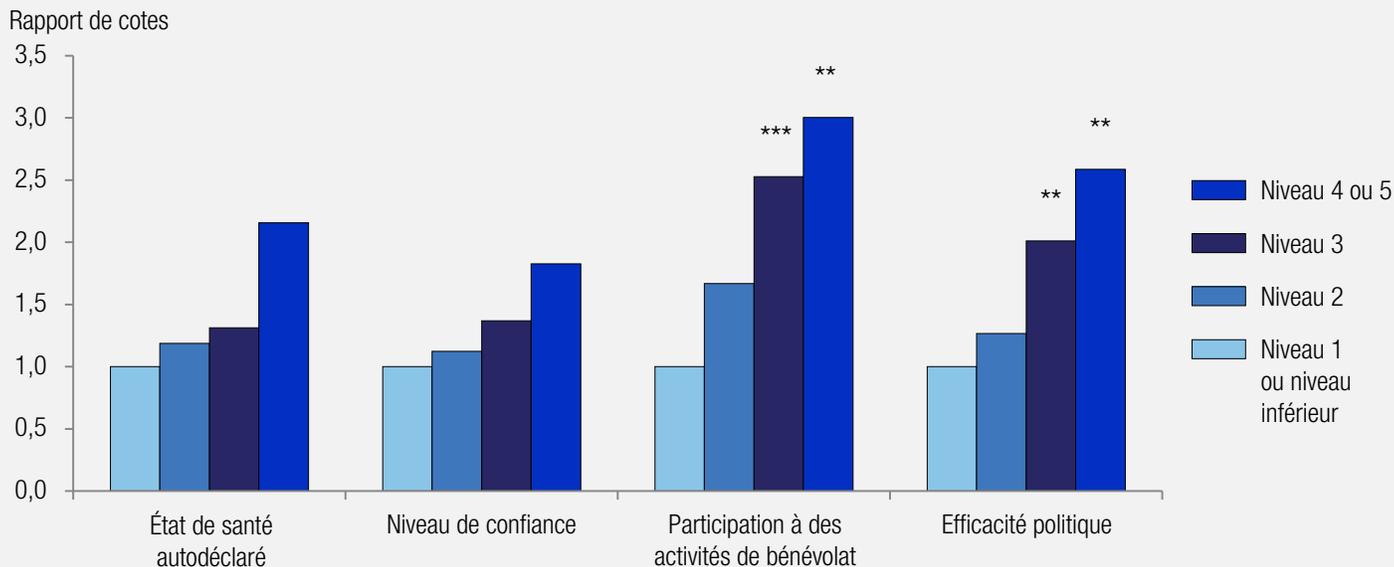
### Effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants récents

Les compétences ont un effet positif significatif sur les résultats sociaux des immigrantes et immigrants récents, une fois pris en compte l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation. Les résultats varient selon le domaine de compétence et le rendement, et, en ce qui concerne le bénévolat et l'efficacité politique, les effets les plus forts sont constatés. En littératie, en numératie et en RP-ET, la probabilité que les immigrantes et immigrants récents participent à des activités de bénévolat augmente avec le niveau de compétence. En littératie, tous les niveaux supérieurs au niveau 2 sont associés de manière significative au bénévolat (Graphique 3.15). En littératie, les immigrantes et immigrants récents se situant au niveau 3 sont plus susceptibles de faire du bénévolat que ceux qui se situent au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,5). Les personnes se situant au niveau 4 ou 5 sont aussi plus susceptibles de faire du bénévolat que celles qui se situent au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 3,0). De même, en numératie, le fait d'atteindre le niveau 2 ou niveau supérieur ou en RP-ET le niveau 1 est associé à une plus grande participation à des activités de bénévolat.

En littératie, parmi les immigrantes et immigrants récents, des niveaux relativement élevés en littératie (niveau 3 ou niveau supérieur) sont également associés à une probabilité accrue de faire preuve d'une efficacité politique positive. Pour la numératie, les résultats sont semblables, les personnes se situant aux plus hauts niveaux (niveau 4 ou 5) ont un sentiment d'efficacité politique très fort. Sur le plan de la RP-ET, les immigrantes et immigrants récents qui atteignent les plus hauts niveaux sont plus susceptibles de faire preuve d'une efficacité politique positive que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 1,6) [Graphique 3.16].

En littératie et en numératie, les compétences ne sont pas significativement associées à l'état de santé autodéclaré chez les immigrantes et immigrants récents. Sur le plan de la RP-ET, cependant, les personnes se situant au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 2,3) [Graphique 3.16]. Peu de résultats significatifs apparaissent sur le plan de la confiance dans les différents domaines de compétence.

**Graphique 3.15 Littératie – Probabilité ajustée pour les immigrants et immigrants récents âgés de 16 à 65 ans d’avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.6a

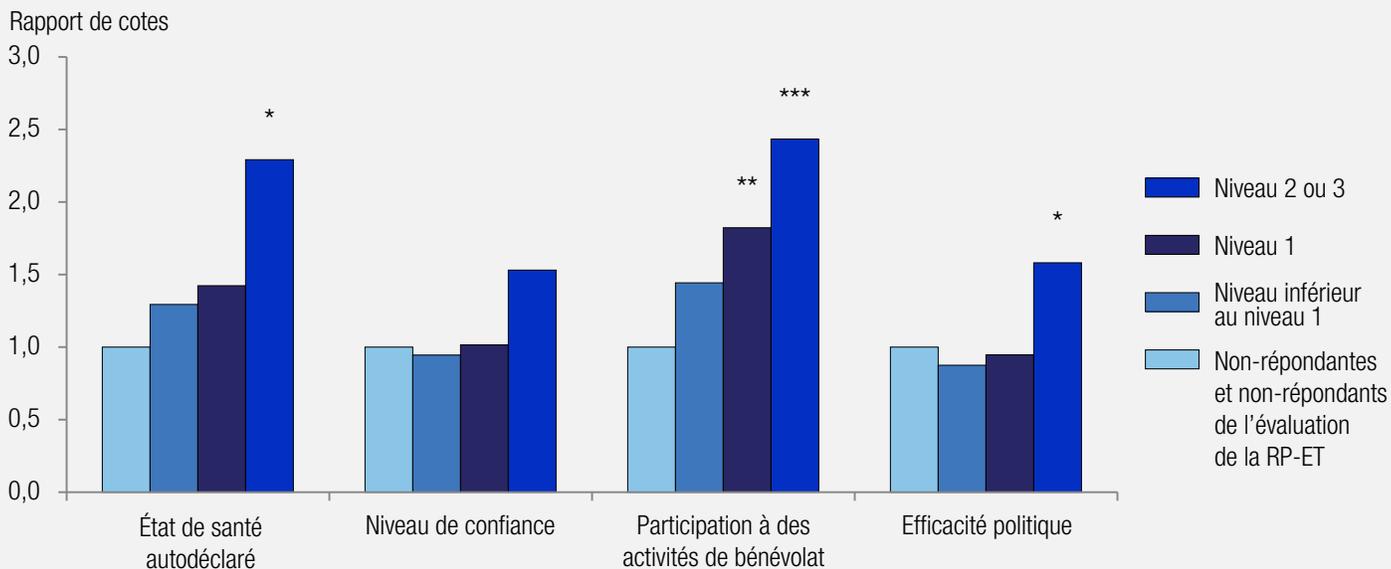
Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l’âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d’emploi et de la langue de l’évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 3.16 RP-ET – Probabilité ajustée pour les immigrants et immigrants récents âgés de 16 à 65 ans d’avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.6a

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l’âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d’emploi et de la langue de l’évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

D'autres facteurs exercent probablement une influence sur ces résultats qui ont une incidence sur les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants récents, comme la langue première, l'âge au moment de l'immigration et le niveau de scolarité ou de formation reçue au Canada. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étudier l'impact de ces facteurs sur les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants récents et examiner les liens entre ces facteurs et les compétences en traitement de l'information.

### Effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants établis

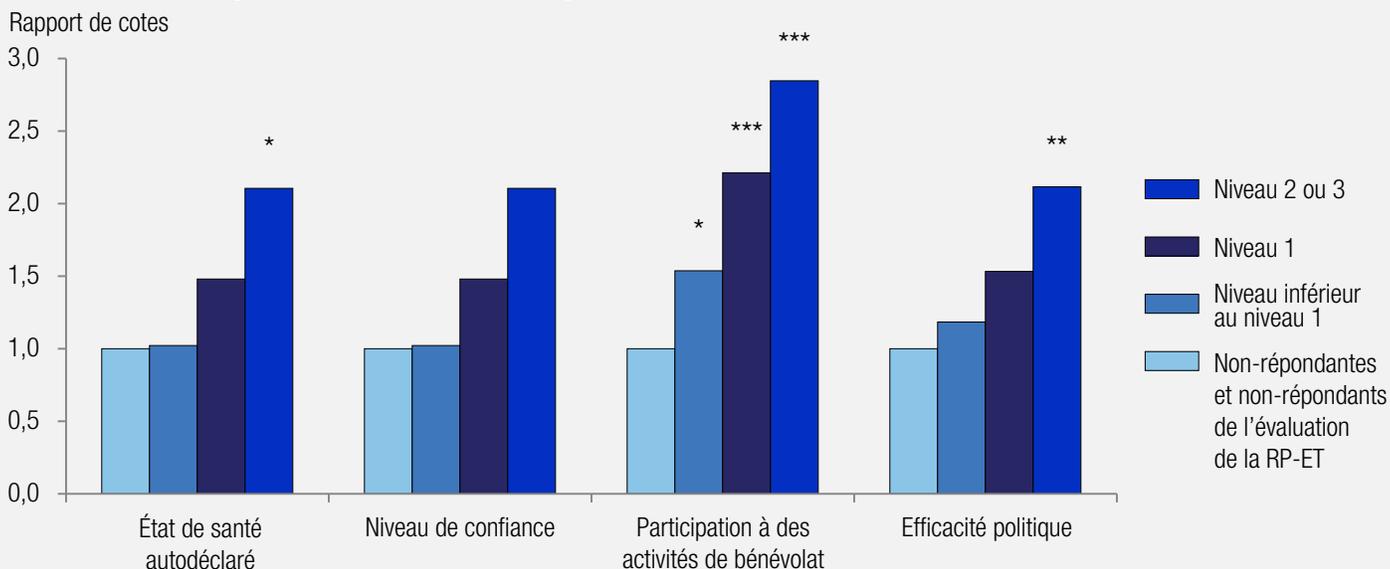
L'effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires est plus faible chez les immigrantes et immigrants établis que chez les immigrantes et immigrants récents. En littératie, en numératie et en RP-ET, une fois pris en compte le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation, les niveaux élevés sont associés à certains résultats sociaux et sanitaires positifs, bien que peu de tendances claires et significatives se dégagent.

En ce qui concerne le bénévolat et l'efficacité politique, comme chez les immigrantes et immigrants

récents, les effets sont plus grands. En littératie, les immigrantes et immigrants établis se situant au niveau 3 ou niveau supérieur sont plus susceptibles de participer à des activités de bénévolat que les personnes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur. Sur le plan de la RP-ET, c'est également le cas pour les immigrantes et immigrants établis se situant au niveau 1 comparativement aux non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Graphique 3.17). En numératie, parmi les immigrantes et immigrants établis, le fait d'atteindre le niveau 4 ou 5 est associé de manière significative à un sentiment accru d'efficacité politique. Sur le plan de la RP-ET, de même, les immigrantes et immigrants établis se situant au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles de faire preuve d'une efficacité politique positive que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 2,1) [Graphique 3.17].

Sur le plan de la RP-ET, comme pour les immigrantes et immigrants récents, de solides compétences sont positivement associées à l'état de santé autodéclaré. Les personnes se situant au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 2,1).

**Graphique 3.17 RP-ET – Probabilité ajustée pour les immigrantes et immigrants établis âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 3.6b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Résumé

Les données du PEICA montrent que les populations autochtones et les immigrantes et immigrants au Canada ont des résultats sociaux et sanitaires différents de la population non autochtone et des personnes nées au Canada et que les compétences peuvent exercer une influence sur ces résultats de diverses façons. Il est important de bien comprendre ces différences au moment de concevoir des politiques et des programmes appropriés.

Chez les populations autochtones comme chez la population non autochtone, des niveaux plus élevés de compétence en traitement de l'information sont associés à une plus grande probabilité que la santé, la confiance et le bénévolat autodéclarés soient positifs. En littératie et en numératie, parmi les populations autochtones, le fait d'atteindre au moins le niveau 3 semble être associé à une plus grande probabilité d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs. En numératie, des niveaux plus élevés semblent être d'importants facteurs de prédiction de résultats positifs.

Bien que les populations autochtones aient tendance à avoir une moins bonne santé et soient moins susceptibles de croire pouvoir exercer une influence sur le gouvernement que la population non autochtone, leurs compétences semblent être un levier potentiellement important pour combler ces écarts. Comme les différences entre ces deux groupes ne sont pas statistiquement significatives à des niveaux de compétence plus élevés, il semble que l'accès à des occasions d'apprentissage tout au long et dans tous les aspects de la vie propices à l'acquisition et au maintien des compétences peut générer, pour les adultes des populations autochtones, des avantages qui ne se limitent pas au marché du travail ou à des retombées économiques. Ceci est mis en évidence par le fait que le lien entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires persiste une fois que sont pris en compte, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation.

En ce qui a trait aux populations d'immigrantes et immigrants au Canada, les résultats varient non seulement entre les immigrantes et immigrants récents et établis eux-mêmes, mais aussi entre l'ensemble des immigrantes et immigrants et les personnes nées au Canada. Comme pour les autres groupes de la population, les résultats sociaux et sanitaires des immigrantes et immigrants s'améliorent à mesure que la maîtrise des compétences augmente. Pour les immigrantes et immigrants récents, ce lien persiste

même une fois que sont pris en compte, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation. En littératie, les compétences ont tendance à être l'indicateur le plus fort de résultats positifs pour ces personnes, notamment en ce qui concerne le bénévolat et l'efficacité politique. Sur le plan de la RP-ET, cependant, les compétences sont également liées de façon importante à la probabilité pour les immigrantes et immigrants récents d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, de faire preuve d'une efficacité politique positive et de participer à des activités de bénévolat.

Pour les immigrantes et immigrants établis, les liens entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires sont moins clairs que chez les immigrantes et immigrants récents une fois que sont pris en compte, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la situation d'emploi et la langue de l'évaluation. Sur le plan de la RP-ET, les compétences semblent notamment avoir une influence significative sur la santé, le bénévolat et l'efficacité politique autodéclarés.





## CHAPITRE 4

# INCIDENCE DES COMPÉTENCES SUR LES RÉSULTATS SOCIAUX ET SANITAIRES ET SUR LA PARTICIPATION AU MARCHÉ DU TRAVAIL

Bien que l'éducation formelle soit l'un des principaux mécanismes par lequel la maîtrise des compétences est acquise, d'autres cheminements jouent un rôle indispensable pour conserver ces dernières. Les compétences se traduisent par de meilleurs résultats économiques, sociaux et sanitaires seulement lorsqu'elles sont continuellement utilisées et développées au sein de contextes familiaux, communautaires et professionnels. Le présent chapitre est axé sur les liens entre la participation au marché du travail, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires de deux groupes de Canadiennes et Canadiens : les personnes au chômage et celles qui occupent un emploi précaire.

Des recherches antérieures ont montré que le niveau de compétence exerce un effet significatif sur un large éventail de résultats sur le marché du travail, comme l'incidence du chômage, le nombre de semaines travaillées, la durée moyenne du chômage, le nombre d'heures travaillées, les taux de rémunération et la probabilité de suivre une formation payée par l'employeur (CLLN, 2012). Les personnes ayant des compétences moins élevées se trouvent toujours plus menacées quand les marchés du travail exigent de posséder de plus grandes compétences en communication et en gestion de l'information et d'effectuer des tâches plus sophistiquées et plus technologiques. Une faible maîtrise des compétences en traitement de l'information peut donc limiter l'accès à des emplois plus rémunérateurs, plus gratifiants et moins risqués. Elle exerce également une influence sur la possibilité de suivre des études ou une formation supplémentaire, facteur essentiel au développement et au maintien des compétences tout au long de la vie professionnelle et privée (OCDE, 2013b).

L'apprentissage tout au long de la vie est important pour les travailleuses et travailleurs, qu'ils occupent un emploi hautement ou peu spécialisé. En littératie et en numératie, des niveaux plus élevés facilitent l'apprentissage. Les travailleuses et travailleurs ayant de plus grandes compétences sont plus susceptibles d'occuper des emplois nécessitant une formation continue et d'avoir des employeurs qui soutiennent l'apprentissage continu. Ceci peut créer un cercle « vertueux » chez les adultes ayant des compétences plus élevées, et, inversement, un cercle « vicieux » chez ceux qui ont des compétences moins élevées. Lorsque des adultes peu qualifiés n'ont pas accès à des possibilités d'apprentissage ou de formation, leurs compétences restent faibles ou se détériorent au fil du temps, ce qui compromet davantage leur aptitude à participer à des activités d'apprentissage (OCDE, 2013a).

Un travail bien rémunéré, stable et satisfaisant est également lié à la santé et au bien-être social. Il contribue à la sécurité financière, à la formation du capital social, au sentiment d'inclusion et au développement de l'identité personnelle. L'emploi est également largement reconnu comme un déterminant social de la santé. Il est directement lié à la santé dans la mesure où il peut entraîner une exposition à des conditions dangereuses sur le lieu de travail et qu'il fournit un revenu permettant d'acheter des biens et des services propices à la santé. L'emploi est aussi indirectement lié à la santé par le biais des exigences et des récompenses associées à différents types de travail, comme les réseaux sociaux, le stress et le niveau de contrôle sur les conditions de travail (Block, 2010; EMCONET, 2007; ASPC, 2008).

## Chômage

De nombreuses études ont documenté l'impact du chômage sur la santé mentale et physique, ainsi que sur d'autres résultats sociaux. En comparaison avec les personnes occupant un emploi, celles qui sont au chômage ont une mauvaise santé physique et mentale, un soutien social tangible moins grand, des niveaux moins élevés d'adhésion à des organismes et une confiance sociale et institutionnelle plus faible. Elles sont aussi moins susceptibles de voter. Le chômage entraîne également une exclusion de la sphère professionnelle et du capital social, qui produit ainsi un effet cumulatif (Åslund, Starrin et Nilsson, 2014). Les personnes au chômage ont également tendance à faire moins confiance que les personnes travaillant dans des conditions psychosociales « détendues » (Lindström, 2009).

Dans le cadre du PEICA, la situation d'emploi est divisée en trois catégories : « en emploi » (occupant un emploi), au chômage<sup>18</sup> et inactifs<sup>19</sup>. Les proportions

<sup>18</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).

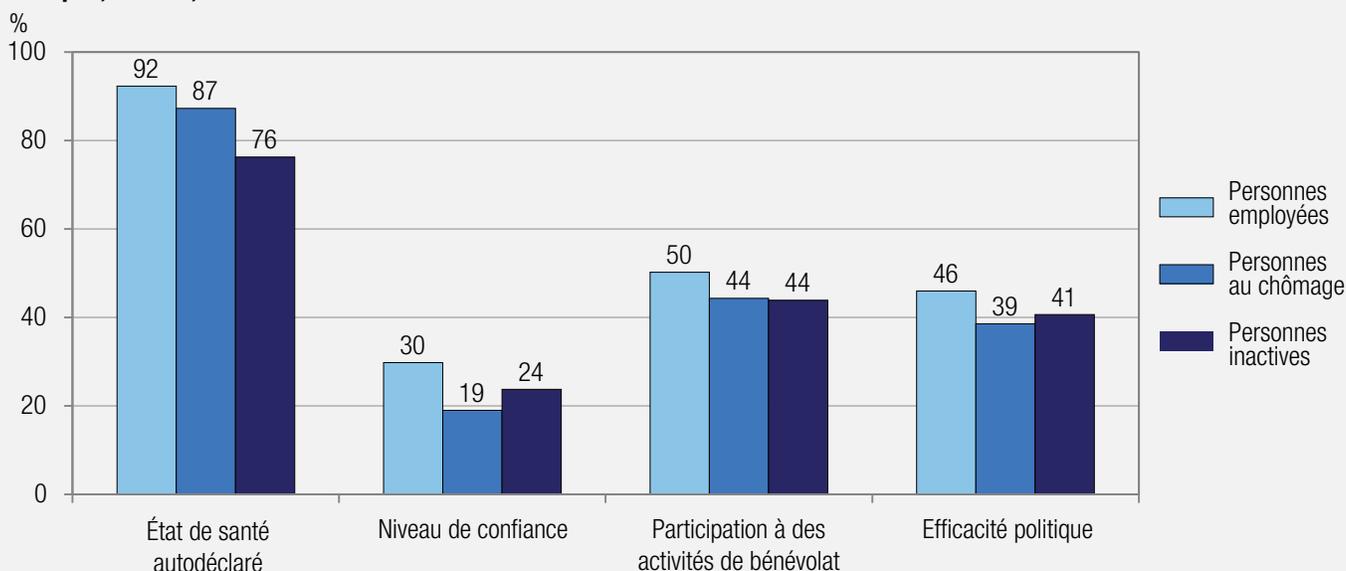
<sup>19</sup> Dans le cadre du PEICA, les « personnes inactives » sont les répondantes et répondants qui ne remplissaient aucune des conditions d'emploi et ne cherchaient pas activement de travail au cours des quatre semaines précédant le PEICA, ou qui ne devaient pas commencer à travailler pendant plus de trois mois. La population inactif comprend aussi les répondantes et répondants qui ne prenaient pas de mesure active pour trouver un emploi et qui ne cherchaient pas de travail ou n'étaient pas disponibles pour commencer à travailler dans les deux semaines suivant l'enquête (Statistique Canada et coll., 2013). Cette catégorie peut inclure les personnes à la retraite, les étudiantes et étudiants ou les personnes ayant des problèmes de santé qui les empêchent de travailler.

de Canadiennes et Canadiens occupant un emploi (76 p. 100), au chômage (4 p. 100) et inactifs (20 p. 100) sont semblables à celles indiquées dans l'Enquête sur la population active de 2012 (Statistique Canada et coll., 2013).

Les personnes occupant un emploi ont de meilleurs résultats sociaux et sanitaires que les personnes au chômage et celles qui sont inactives (Graphique 4.1). Seulement 76 p. 100 des personnes inactives indiquent jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, contre 87 p. 100 des personnes au chômage et 92 p. 100 des personnes occupant un emploi. Dix-neuf pour cent des Canadiennes et Canadiens au chômage font confiance à plus que quelques personnes, contre 30 p. 100 des Canadiennes et Canadiens occupant un emploi. Cinquante pour cent des Canadiennes et Canadiens occupant un emploi font du bénévolat, contre 44 p. 100 des personnes au chômage et de celles qui sont inactives. Enfin, 39 p. 100 des personnes au chômage font preuve d'une efficacité politique positive, contre 46 p. 100 des Canadiennes et Canadiens occupant un emploi.

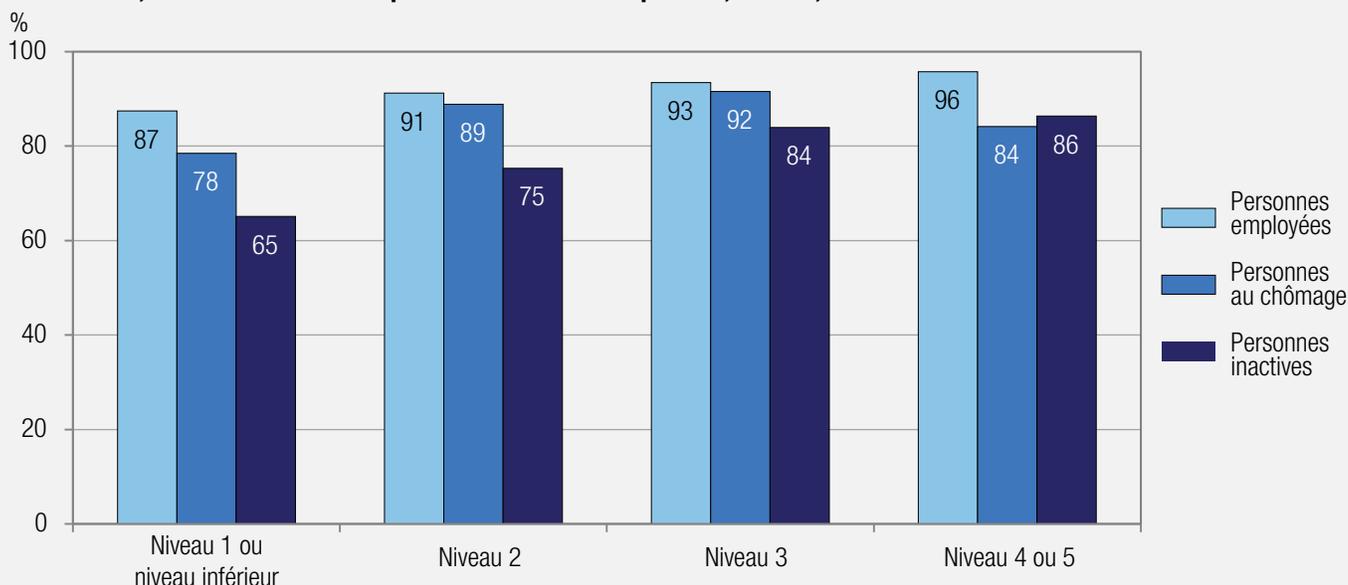
Avec l'amélioration des compétences en traitement de l'information, la proportion de la population occupant un emploi ou inactive indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé a tendance à augmenter. En ce qui concerne les Canadiennes et Canadiens au chômage, cette tendance ne semble pas être reflétée. En littératie, en numératie ou en RP-ET, à mesure que les niveaux de compétence augmentent, l'état de santé des personnes au chômage ne s'améliore pas. D'ailleurs, l'état de santé autodéclaré diminue aux plus hauts niveaux de littératie (Graphique 4.2). Bien que des explications au sujet de ce lien nécessitent une recherche plus poussée, il est possible qu'un certain nombre de Canadiennes et Canadiens très instruits ne soient pas (à court terme) capables d'exercer un emploi en raison d'un problème de santé grave ou que les personnes au chômage hautement qualifiées aient tendance à percevoir leur santé plus négativement.

**Graphique 4.1 Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans ayant des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon la situation d'emploi, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.1

**Graphique 4.2 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.2a

Comme cela a été indiqué auparavant, les personnes au chômage ont tendance à avoir moins confiance en autrui que les personnes occupant un emploi. En littératie, en numératie et en RP-ET, l'amélioration des compétences s'accompagne généralement de niveaux de confiance plus élevés chez les personnes occupant un emploi et chez les personnes inactives. Comme c'était déjà le cas pour l'état de santé autodéclaré, ceci ne s'applique pas aux personnes au chômage.

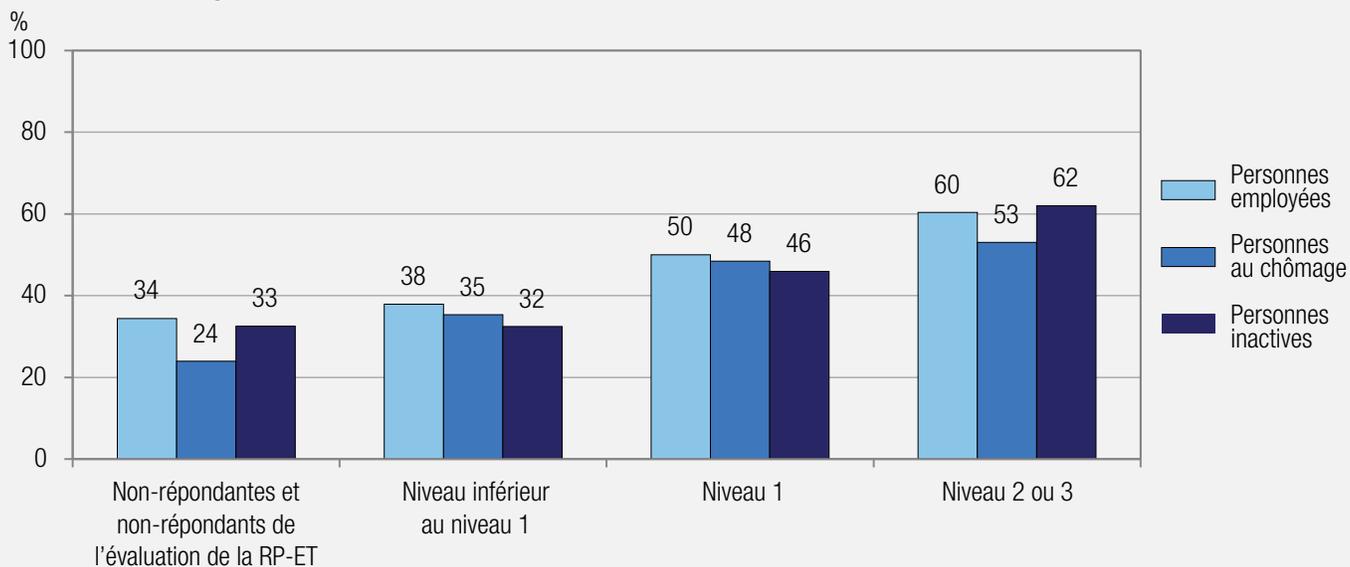
Contrairement à la santé et à la confiance autodéclarées, les résultats concernant le bénévolat sont homogènes, quelle que soit la situation d'emploi. En littératie, en numératie et en RP-ET, pour tous les types de situation d'emploi, la proportion de Canadiennes et Canadiens qui indiquent participer à des activités de bénévolat a tendance à s'accroître avec chaque niveau de compétence (Graphique 4.3). En littératie, en numératie et en RP-ET, de manière générale, l'efficacité politique positive augmente aussi à mesure que les compétences s'améliorent, mais les différences entre les personnes occupant un emploi, celles au chômage et celles étant inactives ne sont pas statistiquement significatives.

Dans l'ensemble, les compétences ne semblent pas être étroitement associées aux résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens au chômage. Une fois que des ajustements sont effectués pour tenir compte de l'effet de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité

atteint, du statut d'immigrant, de l'identité autochtone et de la langue de l'évaluation, les compétences ne semblent pas exercer une influence importante (Graphique 4.4)<sup>20</sup>. Ces résultats peuvent refléter les effets conjugués de l'exclusion du travail rémunéré et de l'absence d'occasions d'établir et de maintenir des réseaux sociaux et le capital social dans la sphère professionnelle, ce qui vient amplifier les résultats négatifs même chez les Canadiennes et Canadiens au chômage hautement qualifiés.

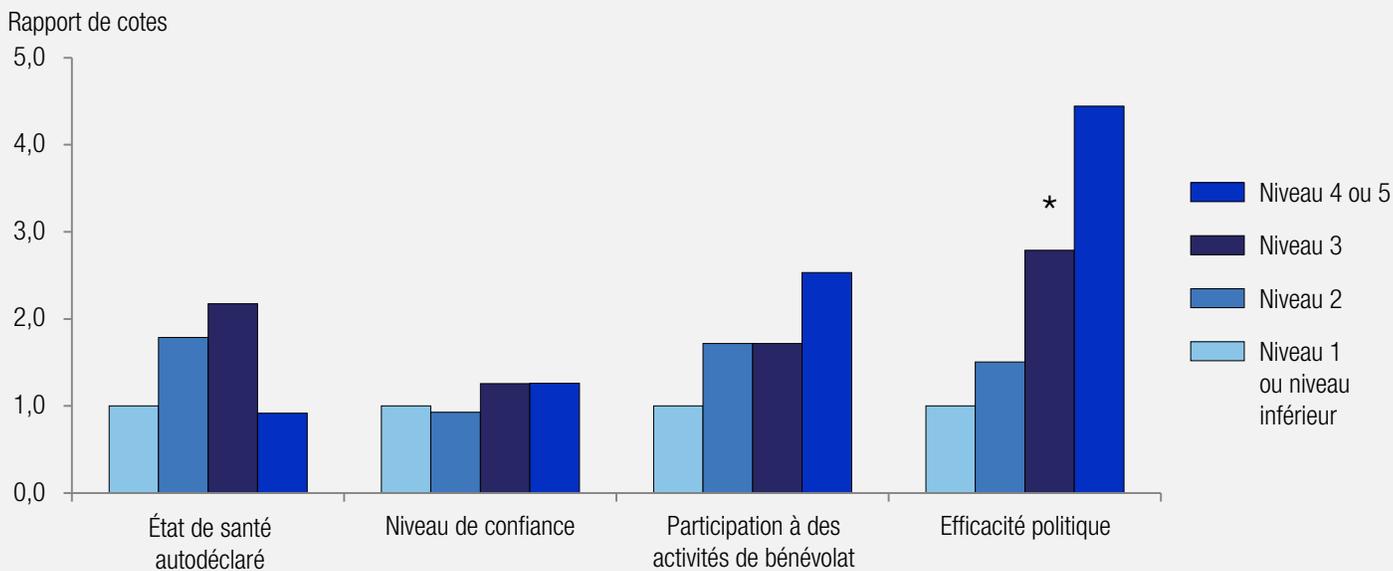
<sup>20</sup> Le seul lien significatif qui se dégage du Graphique 4.4 est que les Canadiennes et Canadiens au chômage se situant au niveau 3 en littératie sont plus susceptibles de croire qu'ils exercent une certaine influence sur le gouvernement que ceux qui se situent au niveau 1 ou niveau inférieur (Rapport de cotes de 2,8).

**Graphique 4.3 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans faisant du bénévolat, selon la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.2c

**Graphique 4.4 Littératie – Probabilité ajustée pour la population au chômage âgée de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.3

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et de la langue de l'évaluation.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

## Emploi précaire

De manière générale, les emplois précaires englobent les formes de travail « atypiques », comme le travail à contrat de courte durée ou à durée déterminée, le travail occasionnel, le travail temporaire (y compris les emplois obtenus par l'entremise des agences de placement temporaire), certaines formes de travail à temps partiel, le travail autonome à son propre compte, le télétravail, le travail à domicile et le travail saisonnier. L'emploi précaire peut aussi être caractérisé du point de vue des aspects spécifiques à l'emploi, comme l'incertitude de sa permanence, l'imprévisibilité des heures de travail ou le manque de protection et d'avantages sociaux qu'il procure. Par opposition, le travail « standard » est typiquement perçu comme étant un emploi permanent à temps plein, sur une année complète et avec des horaires réguliers, dans le cadre duquel l'employeur offre le plus souvent des avantages sociaux comme des congés payés ou une assurance-maladie complémentaire (Tompa et Buettgen, 2015).

De récentes recherches ont montré que l'emploi précaire entraîne une série d'effets négatifs, notamment sur les résultats sociaux et sanitaires (Lewchuk et coll., 2015; Tompa et Buettgen, 2015). L'emploi précaire est associé à une sécurité du revenu amoindrie, à une capacité limitée de concilier la vie professionnelle et familiale, à l'exclusion sociale, à une confiance réduite et à une probabilité moindre de voter ou de participer à des réunions politiques (Lewchuk et coll., 2015). Il peut également contribuer à une mauvaise santé physique et mentale autodéclarée et à une aggravation d'affections particulières, comme les maladies cardiovasculaires. En agissant comme un facteur de stress chronique lié au travail, la précarité de l'emploi peut s'avérer aussi nuisible pour la santé que le chômage (Kim et von dem Knesebeck, 2015). Les impacts négatifs de ce type d'emploi peuvent être plus graves chez les travailleuses et travailleurs plus vulnérables, comme les femmes, les minorités visibles et les personnes plus âgées (Tompa et Buettgen, 2015). De manière générale, les travailleuses et travailleurs ayant un statut socioéconomique moins élevé sont surreprésentés dans les emplois peu stables.

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT, 2015), l'emploi précaire augmente dans de nombreuses économies avancées, y compris au Canada. Environ 55 p. 100 des employées et employés à salaire et à traitement dans le monde occupent des emplois temporaires ou à temps partiel. Près de 20 p. 100 de la main-d'œuvre au Canada occupent un travail non permanent. Toutefois, les estimations de la proportion de Canadiennes et Canadiens occupant

un emploi précaire varient considérablement, entre 15 p. 100 (DePratto et Bartlett, 2015) et 44 p. 100 d'après une étude sur la main-d'œuvre du sud de l'Ontario (Lewchuk et coll., 2015).

Bien que l'augmentation de l'emploi précaire ait affecté tous les groupes de travailleuses et travailleurs, les femmes, les minorités visibles, les immigrantes et immigrants récents, les populations autochtones, les jeunes et les personnes ayant un handicap sont plus susceptibles d'occuper un emploi précaire. En conséquence, ces groupes de travailleuses et travailleurs sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé physique et mentale ainsi que des résultats sociaux négatifs.

### Mise en lumière par le PEICA du travail précaire

Le PEICA permet, à partir des données sur le type d'emploi indiqué par les répondantes et répondants, de faire une étude préliminaire des liens entre le travail précaire, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires. Aux fins de ce rapport, les personnes qui ont indiqué avoir un emploi permanent sont considérées comme occupant un emploi standard (plus stable). Les personnes qui ont indiqué avoir un emploi saisonnier, de durée déterminée, à contrat, occasionnel ou d'autres emplois temporaires sont considérées comme ayant un emploi atypique (ou précaire). Les répondantes et répondants occupant un emploi qui ont indiqué ne pas avoir de contrat de travail sont classés séparément dans la catégorie « sans contrat », en l'absence de renseignements supplémentaires concernant les conditions d'emploi de ce groupe<sup>21</sup>. Sur la base de ces catégories d'emploi, environ 15 p. 100 des personnes ayant un emploi peuvent être considérées comme occupant un emploi précaire, tandis que 9 p. 100 de plus indiquent ne pas avoir de contrat de travail. Soixante et un pour cent indiquent avoir un emploi permanent (Statistique Canada, 2012).

Il est important de reconnaître que, dans le cadre du PEICA, les catégories d'emploi présentent des limites pour ce qui est d'identifier les travailleuses et travailleurs occupant des emplois précaires. Par exemple, ces données ne permettent pas de déterminer si les personnes qui travaillent ont un emploi temporaire ou à temps partiel par choix ou si elles préféreraient une autre forme d'emploi. Le PEICA ne fait pas la distinction entre différents types de travail à temps partiel, dont certains

<sup>21</sup> Dans le questionnaire contextuel du PEICA, la question posée sur le type de contrat de travail n'inclut pas de réponse pour le travail autonome à son propre compte. Il est possible que les personnes qui travaillent à leur compte aient indiqué la réponse « autre ». Voir Statistique Canada, 2012.

offrent une sécurité, une prévisibilité et une rémunération plus grandes. Les données ne permettent pas non plus d'identifier de manière adéquate les diverses formes de travail autonome, qui peuvent englober un large éventail de types et de conditions de travail positifs et négatifs.

En raison de ces limites et d'autres encore, ainsi que des défis bien documentés liés à la définition du concept de travail précaire (Tompa et Buettgen, 2015), les analyses présentées ici doivent être considérées comme partielles et préliminaires. Pour évaluer de façon plus fiable et plus approfondie les liens entre le travail précaire, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires, il peut s'avérer nécessaire, pour les chercheuses et chercheurs, de développer de nouveaux éléments d'enquête sur les types et les caractéristiques d'emploi en vue des prochains cycles de collecte du PEICA.

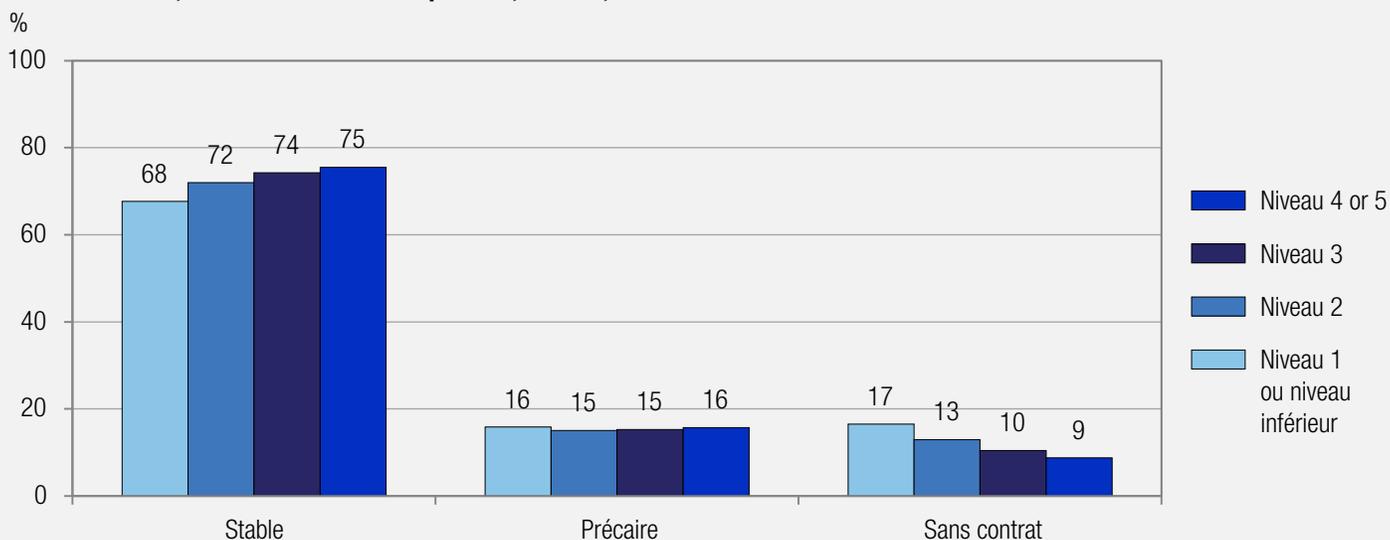
### Répartition du travail précaire en fonction de caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques

Les données du PEICA font ressortir quelques différences dans la répartition du travail précaire selon le domaine de compétence et les caractéristiques sociodémographiques ou socioéconomiques, sans pour autant que des tendances claires et uniformes se dessinent. La proportion de femmes occupant un emploi précaire ne varie guère de celle des hommes. La seule exception concerne les personnes qui ont des niveaux de compétence plus élevés en littératie et en RP-ET : plus de femmes ont tendance à exercer un

emploi précaire ou « sans contrat ». En littératie et en numératie, aux niveaux les moins élevés, les populations autochtones sont plus susceptibles d'occuper un emploi précaire que la population non autochtone, mais ces différences sont atténuées aux niveaux plus élevés. En littératie et en numératie, au niveau 3 ou niveau supérieur et au niveau 1 ou niveau supérieur en RP-ET, les populations autochtones et la population non autochtone occupent un emploi stable dans des proportions semblables. Il s'agit là d'un élément important, car il souligne le rôle que peuvent jouer les compétences sur les retombées économiques et d'autres résultats.

À mesure que les compétences s'améliorent, la proportion de Canadiennes et Canadiens occupant un emploi stable augmente, la proportion de travailleuses et travailleurs « sans contrat » diminue et la proportion de personnes occupant un emploi précaire reste la même. En numératie, par exemple, 68 p. 100 des personnes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur ont un emploi stable, contre 75 p. 100 des personnes se situant au niveau 4 ou 5. En numératie, aux niveaux les moins élevés, 17 p. 100 des personnes indiquent ne pas avoir de contrat de travail, un chiffre qui tombe à 9 p. 100 aux niveaux les plus élevés. En numératie, la proportion de Canadiennes et Canadiens occupant un emploi précaire a tendance à se stabiliser autour de 15 p. 100 de la population active pour chaque niveau de compétence (Graphique 4.5). En littératie et en RP-ET, les tendances sont semblables.

**Graphique 4.5 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



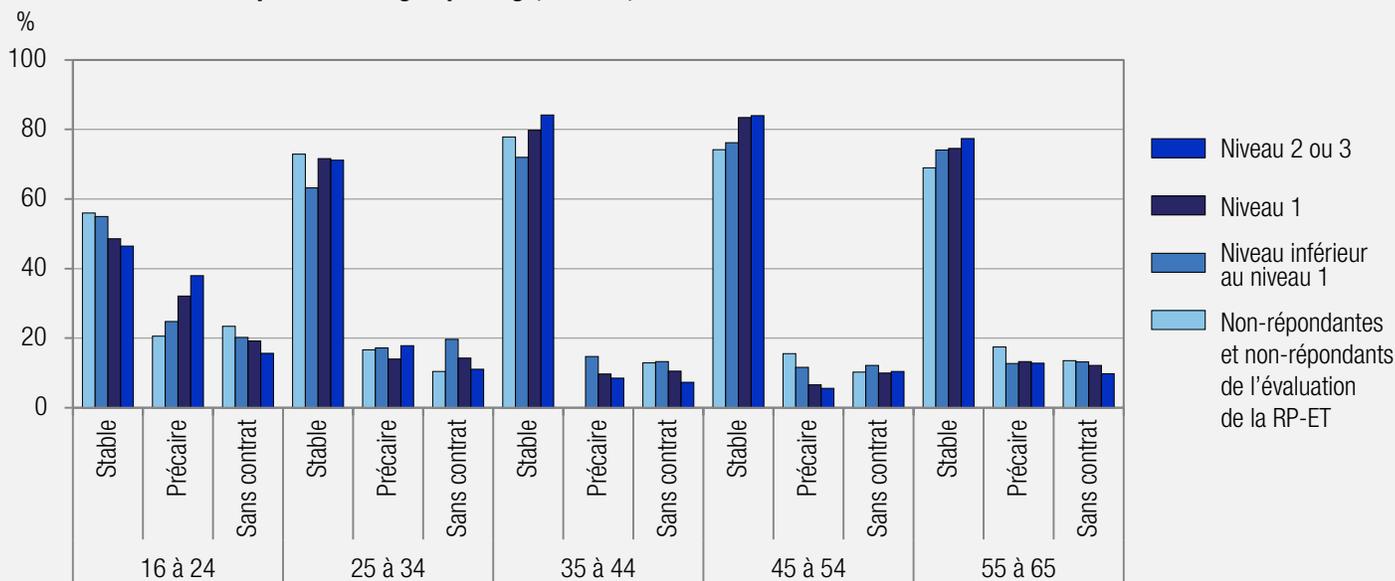
Source : Tableau 4.5

Dans tous les domaines et niveaux de compétence, les Canadiennes et Canadiens occupant des emplois précaires ou « sans contrat » sont plus susceptibles d’être de jeunes adultes (Graphique 4.6), ce constat est souligné dans d’autres recherches (OCDE, 2015). Ceci peut être le signe que le passage de l’école au monde du travail peut se traduire par une série d’affectations temporaires ou occasionnelles. Cependant, quelques recherches récentes suggèrent également que les conditions du marché du travail sont en train de changer de façon plus générale pour les jeunes Canadiennes et Canadiens, qui non seulement ont tendance à gagner un salaire de départ moins élevé, mais aussi à ne pas rattraper leur retard au fil de leur carrière. Le travail précaire peut devenir un « piège » où les revenus gagnés moins élevés viennent limiter les options de logement et compromettre l’aptitude des gens à se forger des liens et à fonder une famille (Lewchuk et coll., 2015). L’OCDE constate également que les travailleuses et travailleurs les plus jeunes – en particulier ceux qui n’ont qu’un contrat de travail temporaire – ont moins d’occasions d’accéder à un emploi plus stable (OCDE, 2015). Ces tendances peuvent contribuer à expliquer le constat selon lequel la proportion d’emplois précaires chez les jeunes travailleuses et travailleurs augmente à mesure que leurs compétences en RP-ET s’améliorent

(Graphique 4.6). En littératie et en numératie, cette tendance est semblable.

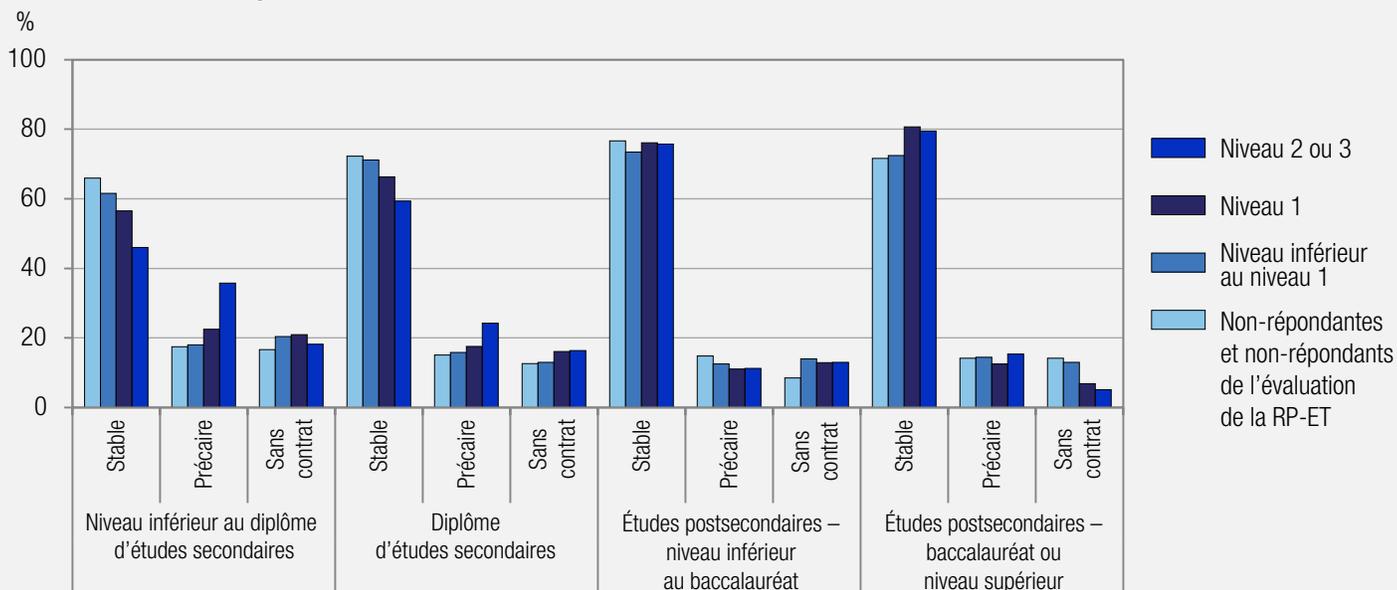
D’après le PEICA, environ 45 p. 100 des Canadiennes et Canadiens occupant un emploi précaire ou « sans contrat » n’ont qu’un diplôme d’études secondaires comme plus haut niveau de scolarité. Ce constat pour le Canada est comparable avec les données pour les autres pays développés (OCDE, 2015). Pour chaque domaine de compétence, la proportion de la population occupant un emploi précaire diminue à mesure que le niveau de scolarité augmente (Graphique 4.7). En littératie et en numératie, c’est toutefois chez les personnes se situant au niveau 3 ou niveau supérieur, et en RP-ET au niveau 1 ou niveau supérieur, que les avantages ayant trait aux études postsecondaires sont les plus apparents. Pour tous les domaines de compétence, des niveaux de compétence plus élevés avantagent le plus clairement les personnes ayant suivi des études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur. Parmi les personnes qui ont obtenu un diplôme d’études secondaires ou sont à un niveau inférieur au diplôme d’études secondaires, la proportion occupant un emploi précaire ou « sans contrat » a tendance à augmenter à des niveaux de compétence plus élevés.

**Graphique 4.6 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le groupe d’âge, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.7

**Graphique 4.7 RP-ET – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012**



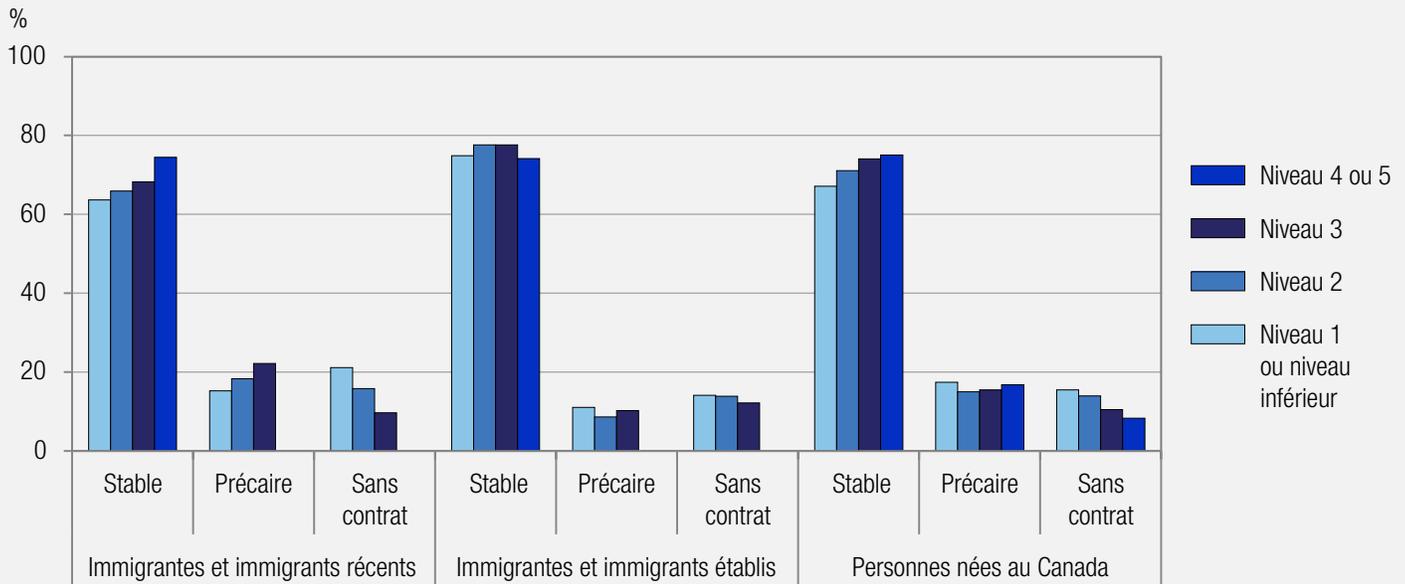
Source : Tableau 4.8

Les tendances en matière d'emploi précaire chez les immigrantes et immigrants récents et établis sont plus variables (Graphique 4.8). La proportion d'emplois précaires est un peu plus grande chez les immigrantes et immigrants récents que chez les personnes nées au Canada, sauf aux niveaux de compétence les moins élevés, et est la moins élevée chez les immigrantes et immigrants établis. Ce constat est conforme à d'autres recherches sur les nouveaux arrivants au Canada (CDO, 2012). Une compétence limitée en matière de langues officielles, le manque d'expérience professionnelle canadienne ou d'éducation ou la non-reconnaissance par les employeurs des titres de compétence étrangers peuvent contribuer à accroître la probabilité d'occuper un emploi précaire. Parallèlement, devenir une citoyenne ou un citoyen canadien et la durée de résidence au Canada ont tendance à atténuer la précarité de l'emploi (Goldring et Joly, 2014).

Les travailleuses et travailleurs occupant un emploi précaire ou « sans contrat » se situent dans des quintiles de salaire moins élevés plus fréquemment que ceux occupant un emploi stable. Ce constat concorde avec d'autres recherches sur le travail précaire, qui montrent que les types d'emploi fréquemment associés à des conditions précaires sont généralement moins rémunérateurs (DePratto et Bartlett, 2015).

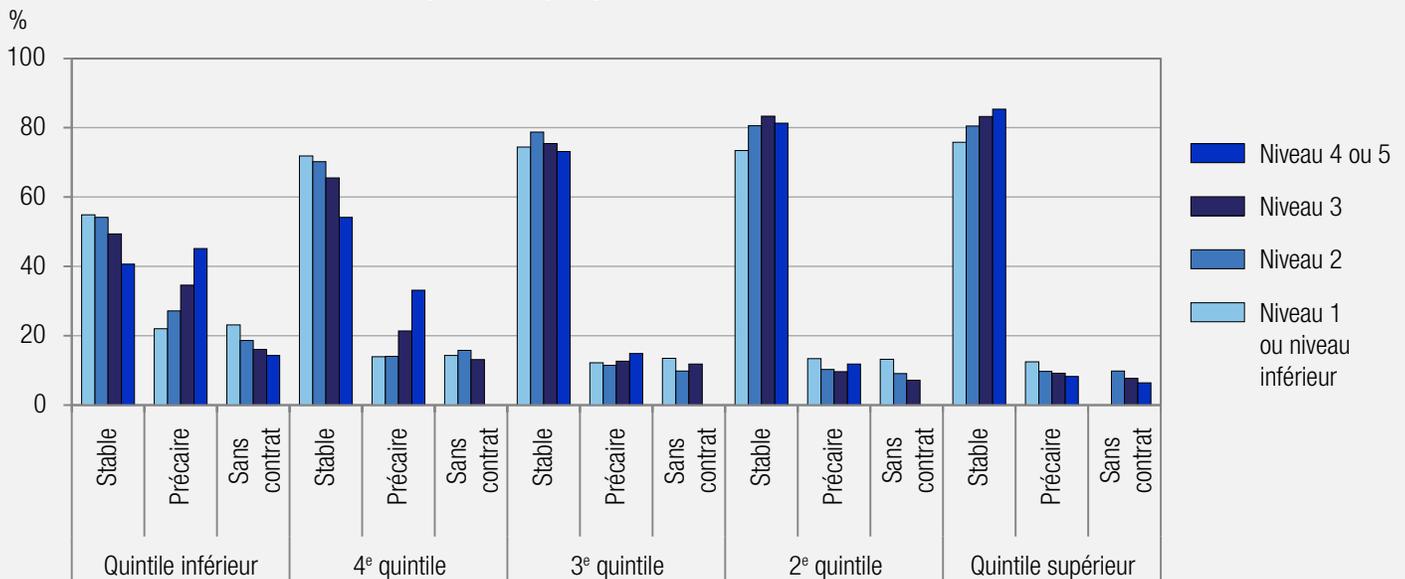
Pour tous les domaines de compétence, les Canadiennes et Canadiens qui gagnent des salaires horaires correspondant au quintile de salaire le moins élevé occupent plus souvent un emploi précaire ou « sans contrat » (Graphique 4.9). En numératie, par exemple, 51 p. 100 des travailleuses et travailleurs qui se situent dans le quintile de salaire le moins élevé et au niveau 3 occupent un emploi précaire ou « sans contrat ». En ce qui concerne le travail peu rémunéré, il semble qu'il n'y a aucun avantage à avoir des compétences plus élevées comme moyen d'accéder à un emploi stable dans ce genre de professions. Pour la littératie et la RP-ET, les tendances sont semblables. Ce constat semble indiquer que seules les personnes occupant un emploi stable et plus rémunérateur peuvent pleinement bénéficier des avantages économiques procurés par des niveaux de compétence plus élevés.

**Graphique 4.8 Littératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et le statut d'immigrant, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.10

**Graphique 4.9 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi stable, précaire ou « sans contrat », selon le niveau de compétence et par quintile du salaire horaire, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.10

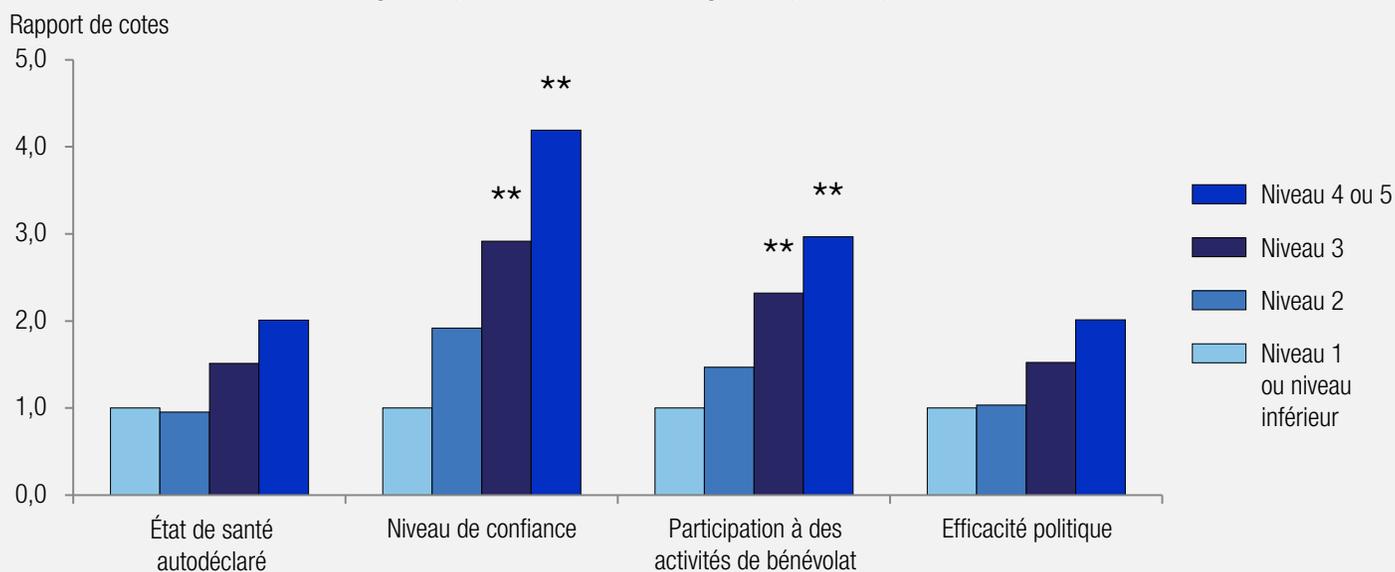
## Travail précaire, compétences et résultats sociaux et sanitaires

Des analyses supplémentaires ont été entreprises pour isoler l'effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires pour les personnes occupant différents types d'emploi et ainsi tenir compte de l'influence potentielle de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, du statut d'immigrant, de l'identité autochtone et du salaire. Peu de tendances nettes et significatives se sont dégagées pour décrire ces liens.

Pour tous les domaines de compétence et types d'emploi, l'effet des compétences sur l'état de santé autodéclaré n'a pas tendance à être statistiquement significatif. La seule exception est que, en RP-ET, les travailleuses et travailleurs occupant un emploi précaire se situant au niveau 1 ou niveau supérieur sont plus susceptibles d'avoir un état de santé positif que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET. Ceci pourrait être lié au rôle que jouent les compétences en résolution de problèmes pour ce qui est de s'orienter au sein des systèmes de santé complexes et de comprendre et d'appliquer les renseignements relatifs à la santé.

Les compétences ont un effet important sur les résultats sociaux et sanitaires des personnes occupant un emploi précaire ou « sans contrat ». En littératie, les Canadiennes et Canadiens occupant un emploi précaire et se situant au niveau 4 ou 5 sont plus susceptibles de faire confiance à plus que quelques personnes (Rapport de cotes de 4,2), et sont plus susceptibles de faire du bénévolat que les personnes aux niveaux de compétence les moins élevés. En littératie, des niveaux de confiance et de bénévolat significativement plus élevés sont également évidents au niveau 3 (Graphique 4.10). En numératie, les résultats sont semblables.

**Graphique 4.10 Littératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi précaire d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.12a

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et du salaire.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

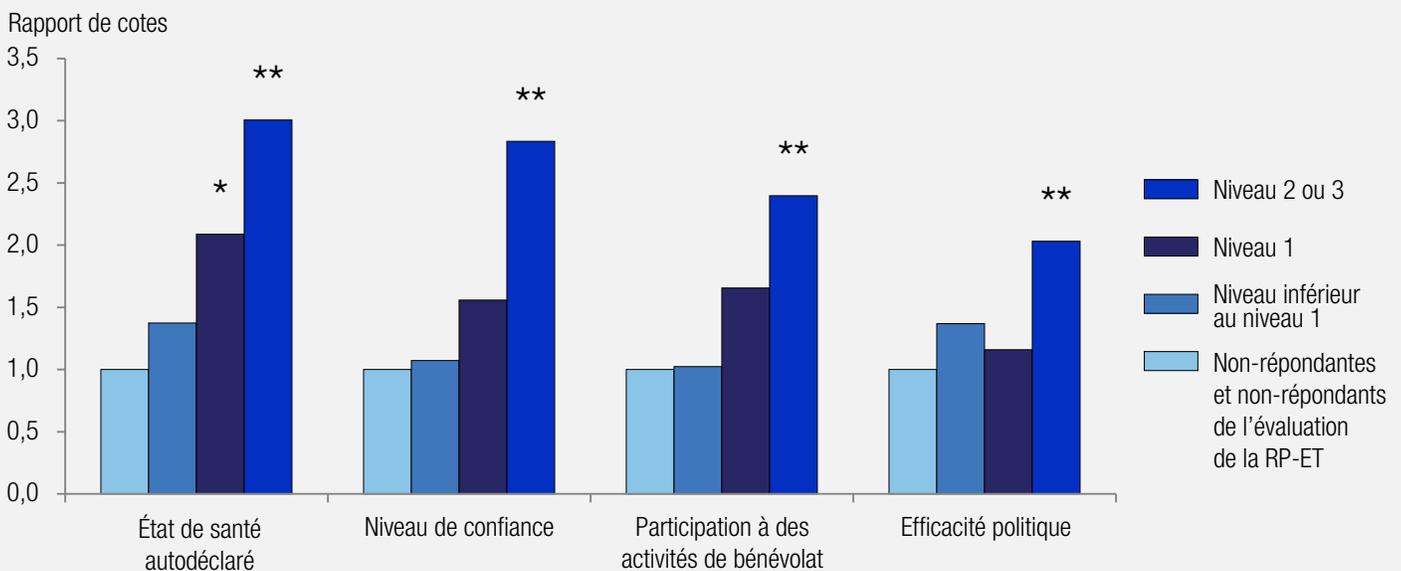
\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

Sur le plan de la RP-ET, l'effet des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires des travailleuses et travailleurs occupant un emploi précaire est positif et statistiquement significatif pour ceux qui ont des niveaux de compétence plus élevés (Graphique 4.11). Comparativement aux non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET, les personnes se situant au niveau 2 ou 3 sont plus susceptibles d'avoir un état de santé positif (Rapport de cotes de 3,0), de faire du bénévolat (Rapport de cotes de 2,4), d'avoir des niveaux de confiance plus élevés (Rapport de cotes de 2,8), et de faire preuve d'une efficacité politique positive (Rapport de cotes de 2,0). Sur le plan de la RP-ET, les résultats sont également statistiquement significatifs pour les personnes se situant au niveau 1, qui sont plus susceptibles d'avoir une santé positive que les non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET (Rapport de cotes de 2,1).

Les compétences ont un effet positif sur les résultats sociaux des personnes sans contrat de travail, en particulier en ce qui concerne le bénévolat et l'efficacité politique. En numératie, par exemple, les travailleuses et travailleurs « sans contrat » se situant aux plus hauts niveaux sont plus susceptibles de faire du bénévolat (Rapport de cotes de 2,7), et plus susceptibles de faire preuve d'une efficacité politique positive que les personnes ayant des compétences moins élevées (Rapport de cotes de 3,7) [Graphique 4.12]. Pour la littératie et la RP-ET, ces tendances sont semblables.

**Graphique 4.11 RP-ET – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi précaire d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.12a

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et du salaire.

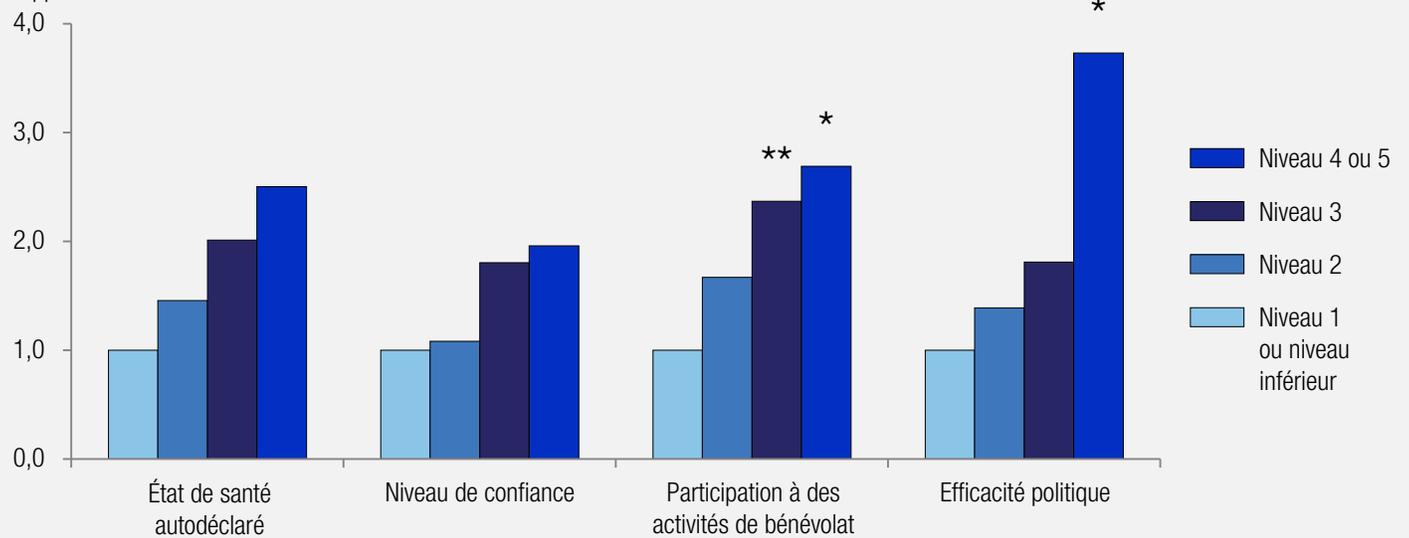
\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

**Graphique 4.12 Numératie – Probabilité ajustée pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi « sans contrat » d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Rapport de cotes



Source : Tableau 4.12b

Note : Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et du salaire.

\* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative

\*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

### *Motifs du départ ou de la non-recherche d'emploi*

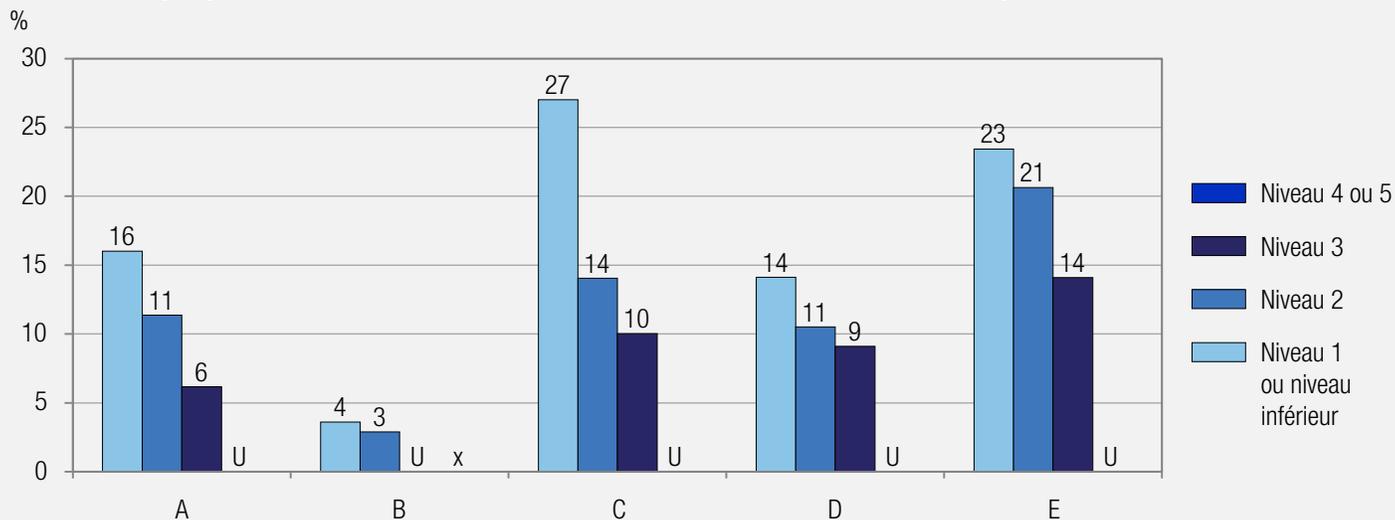
L'inactivité ou la faible participation au marché du travail peuvent entraîner d'importantes conséquences financières, sanitaires et sociales. Elle peuvent aussi avoir des répercussions sur l'utilisation et le développement des compétences et sur les possibilités de formation. C'est pourquoi le présent rapport fournit une brève analyse de la répartition des compétences et des résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens qui indiquent avoir quitté leur emploi ou avoir cessé de chercher du travail pour des raisons de santé ou des raisons familiales. Cette analyse comprend les options de réponses suivantes :

- Raisons pour avoir arrêté de travailler : (i) raisons de santé et (ii) responsabilités parentales ou familiales.
- Raisons pour ne pas chercher de travail : (i) une maladie temporaire ou une blessure, (ii) une maladie de longue durée ou une invalidité, et (iii) pour s'occuper de la famille et du foyer.

Une petite proportion de Canadiennes et Canadiens au chômage ou inactifs indique avoir quitté un emploi ou ne pas chercher de travail pour des raisons liées à la santé ou à la famille. Les personnes ayant des compétences moins élevées ont tendance à indiquer avoir arrêté de travailler ou de chercher un emploi rémunéré plus souvent que celles ayant des compétences plus élevées. En numération, par exemple, à mesure que les compétences s'améliorent, la proportion de personnes qui indique avoir cessé de travailler pour des raisons de santé ou qui ne cherche pas de travail en raison d'une maladie temporaire ou de longue durée décline.

Les problèmes de santé de longue durée et les handicaps sont les raisons les plus fréquemment citées pour avoir arrêté de travailler ou ne pas chercher de travail par les personnes ayant les niveaux de compétence les moins élevés. En revanche, les Canadiennes et Canadiens ayant des niveaux de compétence très élevés qui quittent les rangs de la population active ou cessent de chercher du travail le font le plus souvent pour cause de responsabilités parentales ou familiales (Graphique 4.13). Ceci peut peut-être s'expliquer par le fait que les Canadiennes et Canadiens hautement qualifiés disposent de plus grandes ressources grâce auxquelles ils peuvent choisir de quitter le monde du travail ou de rester inactifs que ce soit grâce à une rémunération financière provenant d'emplois plus stables ou de réseaux et liens sociaux plus solides. Toutefois, il importe de garder à l'esprit que ces résultats ne tiennent pas compte d'autres facteurs susceptibles d'exercer une influence sur les décisions concernant le travail rémunéré et la vie familiale, comme l'état matrimonial ou le contexte du marché du travail local.

**Graphique 4.13 Numératie – Proportion de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant avoir quitté un emploi ou ne pas chercher d'emploi pour des raisons de santé ou des raisons familiales, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**



Source : Tableau 4.13

- Notes :
- A. A arrêté de travailler pour des raisons de santé

B. Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie temporaire ou d'une blessure

C. Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie de longue durée ou d'une invalidité

D. A arrêté de travailler en raison de ses responsabilités parentales ou familiales

E. Ne cherche pas de travail pour s'occuper du foyer ou de la famille
  - U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

## Résumé

Les liens entre le chômage, la santé et le bien-être social ont fait l'objet d'un grand nombre d'études. Les données du PEICA viennent confirmer ces tendances en démontrant que les Canadiennes et Canadiens au chômage ont tendance à avoir des résultats sociaux et sanitaires pires que les personnes occupant un emploi. Toutefois, contrairement aux Canadiennes et Canadiens occupant un emploi, les résultats des personnes au chômage ne s'améliorent pas de façon constante à mesure que leurs niveaux de compétence augmentent – comme en atteste le fait que les liens ne sont pas statistiquement significatifs lorsque des ajustements sont effectués pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité, du statut d'immigrant, de l'identité autochtone et de la langue de l'évaluation. Le fait que les résultats sociaux et sanitaires ne s'améliorent pas, même pour les Canadiennes et Canadiens hautement qualifiés au chômage pourrait suggérer qu'être exclu de possibilités de se forger un capital social et des réseaux en milieu de travail peut empirer davantage l'instabilité et la vulnérabilité économiques créées par le manque de revenus.

Certaines populations au Canada sont plus susceptibles d'occuper un emploi précaire, notamment les jeunes adultes, les personnes ayant des niveaux d'études formelles moins élevés, les immigrantes et immigrants récents, les populations autochtones (aux niveaux de compétence moins élevés) et les femmes (aux niveaux de compétence plus élevés). Alors que la proportion de la population occupant un emploi précaire ne varie pas lorsque les compétences s'améliorent, les Canadiennes et Canadiens ayant des niveaux de compétence plus élevés sont plus nombreux à occuper un emploi permanent et moins nombreux à occuper un emploi « sans contrat ». Une fois que des ajustements sont effectués pour tenir compte de l'effet de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, du statut d'immigrant, de l'identité autochtone et des salaires, il y a peu de tendances claires dans les liens entre le type d'emploi, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires. L'effet de la hausse des niveaux de compétence sur l'état de santé autodéclaré n'est généralement pas statistiquement significatif, et ce, pour tous les types d'emploi. Néanmoins, des compétences plus élevées ont tendance à modifier l'impact négatif de l'emploi précaire sur les résultats sociaux. Étant donné que l'emploi précaire occupe une place croissante sur le marché du travail au Canada alors même qu'il est connu

pour avoir des répercussions négatives sur de nombreux facteurs sociaux et sanitaires, il convient d'approfondir la recherche sur l'évaluation préliminaire que les données du PEICA offrent actuellement au sujet des liens entre le travail précaire, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires.



## CHAPITRE 5

### INCIDENCES

Ce chapitre passe en revue les principaux enseignements qui se dégagent des résultats de ce rapport et aborde brièvement quelques-unes des incidences sur l'élaboration et l'évaluation des politiques et des programmes, ainsi que sur la recherche et la collecte future de données sur les résultats sociaux et sanitaires des compétences des adultes.

### **Le Canada a, de manière générale, un profil social et sanitaire positif.**

Les Canadiennes et Canadiens ont, de manière générale, sur le plan de la santé, de la confiance, du bénévolat et de l'efficacité politique des niveaux qui sont au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE ayant participé au PEICA. C'est également le cas pour la plupart des provinces et des territoires du Canada.

### **Les compétences sont importantes pour la santé et le bien-être social.**

Les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens varient selon le niveau de compétence. Les résultats du PEICA confirment que les Canadiennes et Canadiens ayant des compétences élevées sont plus susceptibles de jouir d'une meilleure santé, de faire confiance à plus de personnes, de participer à des activités de bénévolat et de penser pouvoir exercer une influence sur le gouvernement que ceux qui ont des compétences moins élevées. Ceci est le cas même après la prise en compte d'autres facteurs susceptibles d'exercer une influence sur le lien entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires, comme 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 du PEICA a été réalisée.

Par rapport aux autres pays de l'OCDE, au Canada il y a un lien plus fort entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires. En littératie, en particulier, en ce qui concerne les activités de bénévolat, les Canadiennes et Canadiens ayant les niveaux de compétence les plus élevés sont plus susceptibles de faire du bénévolat que ceux qui ont les niveaux de compétence les moins élevés, comparé à la moyenne de l'OCDE. Les différences qui existent entre le Canada et l'OCDE au niveau des résultats reflètent la spécificité des contextes et des exigences en matière de santé, d'éducation et du marché du travail, ainsi que la diversité sociale et culturelle des attitudes à l'égard de l'engagement civique et social et de la participation politique. Ces facteurs soulignent la complexité des liens entre l'éducation, les compétences et les résultats sociaux et sanitaires.

Ces conclusions semblent indiquer que les compétences

en traitement de l'information ne servent pas seulement à faciliter l'accès à de bons emplois, à des salaires plus élevés ou à des résultats macroéconomiques comme la productivité. Les compétences constituent aussi d'importantes ressources qui permettent aux gens de trouver et d'utiliser l'information et les services nécessaires pour avoir une bonne santé, la maintenir et participer pleinement à la société et à ses institutions. L'inclusion sociale est elle-même reconnue comme un élément important pour la santé, notamment pour certains groupes de Canadiennes et Canadiens les plus en proie à la marginalisation, comme les populations autochtones, les immigrantes et immigrants récents, les femmes et les personnes ayant un handicap (Mikkonen et Raphael, 2010).

Au niveau des individus, en ce qui concerne la maîtrise des compétences, des niveaux plus élevés peuvent également donner à chacun plus de contrôle sur sa propre vie en contribuant à l'acquisition des capacités nécessaires pour accéder à différentes possibilités dans la vie. En ce qui a trait aux recherches sur les déterminants sociaux de la santé, le contrôle est considéré comme important, en partie en raison du rôle que jouent la prévisibilité et le choix dans la réduction du stress. Une exposition prolongée au stress – qui peut notamment découler du fait de devoir se contenter d'un faible revenu, de piètres conditions de logement, de l'insécurité au point de vue alimentaire ou de la précarité de l'emploi – peut contribuer à une mauvaise santé physique et mentale (Mikkonen et Raphael, 2010).

Au niveau de la société, les membres de la communauté qui acquièrent et maintiennent des niveaux de compétence plus élevés sont également plus susceptibles de mieux comprendre les normes, pratiques et institutions locales, régionales et nationales; d'avoir la possibilité de participer à ces processus; et de mieux comprendre et tolérer les croyances, motivations et comportements d'autrui. Cela peut avoir des répercussions positives sur le maintien de la santé et du bon fonctionnement de la démocratie, ainsi que sur la réduction des besoins et des coûts associés aux services de santé et en services sociaux. Par exemple, des connaissances limitées en matière de santé sont associées à une mauvaise santé et à un plus grand recours aux services de santé (Weiss, 2005). En littératie et en résolution de problèmes, des niveaux insuffisants peuvent être des facteurs contribuant aux inégalités des résultats ayant trait à la santé et aux dépenses liées au système de soins de santé. Ainsi, les recherches semblent indiquer que l'amélioration des compétences peut réduire le coût de l'aide sociale, de l'assurance-emploi et des indemnisations pour accidents du travail (Murray et Shillington, 2012).

Ces constatations sont étayées par les conclusions de ce rapport selon lesquelles, dans le cadre du PEICA, les Canadiennes et Canadiens dont le score en littératie est au-dessus de 335 (niveau 4) ont seulement des niveaux positifs sur le plan de la santé, de la confiance, du bénévolat et de l'efficacité politique autodéclarés. En effet, les données du PEICA semblent indiquer qu'une population très instruite est également plus susceptible d'être caractérisée par une bonne santé, une meilleure cohésion sociale, des liens plus forts et un plus grand engagement civique. Bien qu'il ne soit pas possible à toutes les personnes d'atteindre le niveau 4, le bien-être s'accroît à chaque augmentation du niveau de compétence en littératie.

### **Les compétences ne sont pas qu'un simple corollaire de l'éducation.**

Dans la société de l'information d'aujourd'hui, les informations textuelles sur les sites Web, les journaux et d'autres sources sont des façons importantes par lesquelles les personnes apprennent sur le monde. L'éducation primaire et secondaire est indispensable pour acquérir les compétences nécessaires afin de comprendre et d'interpréter ces informations, tandis que les études postsecondaires et les possibilités ultérieures de formation et de perfectionnement professionnel favorisent l'utilisation, le développement et le maintien continus des compétences. Les données du PEICA pour le Canada et à l'échelle internationale confirment que, dans l'ensemble, les résultats sociaux et sanitaires s'améliorent à mesure que le niveau de scolarité augmente. Néanmoins, ces données confirment également que les compétences exercent une influence indépendante sur les résultats sociaux et sanitaires au Canada, et ce, même lorsque le niveau de scolarité est pris en compte. *Dans* chaque niveau de scolarité, les personnes ayant de plus fortes compétences sont plus susceptibles d'obtenir des résultats sociaux et sanitaires positifs.

Lorsque les niveaux de compétence sont élevés, la probabilité est grande d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, même chez les personnes ayant seulement des niveaux de scolarité formelle moins élevés (niveau inférieur au diplôme d'études secondaires). Ce constat suggère que les compétences peuvent contribuer à atténuer quelques-uns des résultats négatifs qui vont souvent de pair avec un niveau de scolarité moins élevé, comme la hausse de la mortalité, l'augmentation du coût des services de santé et leur utilisation, la baisse du potentiel de revenu et l'augmentation de l'insécurité du point de vue alimentaire et du logement (Mackebach, Meerding et Kunst, 2007; McGrail et coll., 2009; Tjepkema, Wilkins

et Long, 2012). À l'inverse, un niveau de scolarité élevé n'est pas étroitement lié à des résultats sociaux et sanitaires positifs lorsque les compétences en traitement de l'information sont limitées. Ce constat illustre l'importance d'utiliser et de maintenir les compétences au travail et dans la vie quotidienne – même pour les adultes qui ont, au départ, un niveau élevé d'éducation formelle.

Les interventions permettant aux adultes d'acquérir et de conserver des compétences pourraient constituer un moyen d'action important dans l'ensemble du spectre de compétences, et ce, même si de telles interventions ne sont pas liées à cours formel ou à un programme d'études. Cela peut notamment s'appliquer aux adultes qui ont achevé leur scolarité formelle il y a quelques années – et dont les compétences ont, par conséquent, probablement diminué. Bien que l'éducation représente, comme bien des études l'ont montré, un déterminant social majeur de la santé (ASPC, 2008), ce n'est peut-être pas la seule façon d'acquérir des compétences qui peuvent améliorer la santé et le bien-être social.

### **Certains groupes sont moins susceptibles d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs.**

Bien que le Canada affiche des résultats relativement élevés comparés à ceux de nombreux autres pays développés, les disparités persistent quant au profil social et sanitaire de différentes tranches de la population canadienne. Les femmes ont tendance à avoir des résultats sociaux positifs plus fréquemment que les hommes. Les Canadiennes et Canadiens plus âgés ont davantage tendance à faire confiance à autrui, alors que les Canadiennes et Canadiens plus jeunes ont des taux de bénévolat plus élevés. L'âge ne joue guère sur l'impression de pouvoir influencer le gouvernement, mais, sans surprise, la santé autodéclarée des Canadiennes et Canadiens plus âgés décline. Les personnes ayant un niveau de scolarité moins élevé et les personnes au chômage obtiennent généralement des résultats sociaux et sanitaires moins bons que les autres populations au Canada. Enfin, les populations autochtones ont tendance à avoir une mauvaise santé et à avoir des niveaux moins élevés en ce qui concerne la confiance et l'efficacité politique, dans le sillage du passé colonialiste du Canada.

Un éventail d'interventions existe au niveau pancanadien, provincial et territorial et local pour aider ces groupes à améliorer leur santé et leur bien-être social, notamment par l'accès à des services de santé primaires, à des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, à des soutiens du revenu et à des initiatives de développement local

et communautaire. Les résultats du PEICA portent à croire que les interventions axées sur les compétences pourraient constituer un autre moyen par lequel les gouvernements et d'autres organismes peuvent aider les Canadiennes et Canadiens à obtenir de meilleurs résultats sociaux et sanitaires. En numératie, chez les populations autochtones, atteindre des niveaux plus élevés semble notamment être un indicateur des résultats positifs, alors que, parmi les immigrantes et immigrants récents, ce sont les compétences en littératie et en RP-ET qui semblent prédire des résultats positifs.

Bien que la formation n'a pas tendance à viser directement des objectifs comme l'amélioration de l'état de santé ou de l'engagement social, une plus grande collaboration intersectorielle pourrait faciliter l'évaluation des avantages multiples et divers qui pourraient découler de ces programmes – depuis de meilleures compétences, jusqu'à une participation accrue au marché du travail, une meilleure santé et un engagement civique et social plus fort.

### **Les compétences comme facteur d'égalisation**

Les résultats présentés dans ce rapport indiquent que l'amélioration des compétences en littératie, en numératie et en RP-ET peut contribuer à combler les écarts ayant trait aux résultats entre certaines populations. Les compétences peuvent, en effet, aider les Canadiennes et Canadiens plus âgés à conserver une bonne santé et à participer plus pleinement à la vie de leur collectivité. De manière générale, les compétences diminuent avec l'âge, à l'instar des résultats sociaux et sanitaires, mais les écarts entre les Canadiennes et Canadiens plus âgés et plus jeunes sont bien plus étroits pour les Canadiennes et Canadiens plus âgés ayant des niveaux de compétence plus élevés. Les compétences semblent également être potentiellement importantes pour réduire les écarts entre les résultats sociaux et sanitaires des populations autochtones et de la population non autochtone.

Étant donné que les écarts entre les résultats sociaux et sanitaires diminuent à des niveaux de compétence plus élevés, il semble que l'accès des Canadiennes et Canadiens plus âgés et des adultes des populations autochtones à des occasions d'apprentissage tout au long et dans tous les aspects de la vie propices à l'acquisition et au maintien des compétences contribue possiblement à leur santé et à leur bien-être. En particulier, compte tenu des inégalités persistantes au chapitre de l'état de santé et des résultats des populations autochtones au Canada, il est important d'envisager de nouvelles stratégies d'intervention en santé. Par exemple, dans le cadre des investissements

actuellement réalisés dans le domaine de l'emploi et de la formation en faveur des populations autochtones, il serait possible d'incorporer la mesure des résultats sociaux et sanitaires dans l'évaluation des programmes afin de mieux comprendre comment des compétences plus grandes – et d'autres facteurs contextuels – peuvent favoriser la santé et le bien-être social.

### **Les compétences ne suffisent peut-être pas pour surmonter les désavantages cumulés.**

Bien que les compétences en traitement de l'information soient liées à des résultats sociaux et sanitaires positifs, indépendamment d'autres facteurs, l'obtention de compétences plus élevées en littératie, en numératie et en RP-ET ne suffit pas à atténuer d'autres désavantages pour certains groupes de Canadiennes et Canadiens. En particulier, les résultats sociaux et sanitaires des Canadiennes et Canadiens au chômage ne s'améliorent pas, de manière générale, lorsque les niveaux de compétence augmentent. Ceci est peut-être le résultat du fait de la vulnérabilité et de l'exclusion économiques et sociales liées au chômage. Il est nécessaire d'approfondir les recherches pour mieux comprendre le lien entre les compétences, la santé, le bien-être social et le chômage et ainsi déterminer si l'éducation ou l'acquisition de compétences peut servir à améliorer la santé et le bien-être social des Canadiennes et Canadiens au chômage.

### **Tendance croissante du travail précaire : une nouvelle question à étudier**

De la même manière, l'analyse préliminaire ayant trait au travail précaire qu'il est actuellement possible de réaliser, à partir des données du PEICA, suggère que celui-ci pourrait représenter un important domaine de recherche à l'avenir. Bien que les résultats sur le plan de la santé ne soient pas concluants, une plus grande maîtrise des compétences semble être liée à des niveaux plus élevés de confiance, de bénévolat et d'efficacité politique chez les personnes occupant un emploi précaire. Étant donné la taille croissante de la main-d'œuvre précaire au Canada et dans le monde et des répercussions économiques, sanitaires et sociales bien connues de ce type d'emploi, la recherche devrait s'attacher à mieux comprendre le rôle des compétences. Des données plus nuancées sont nécessaires pour mieux évaluer la situation d'emploi des Canadiennes et Canadiens. Ceci doit comprendre des données pour déterminer si une personne a choisi ce type d'emploi en raison de préférences personnelles, par nécessité économique ou pour d'autres facteurs.

## Conclusion

Les données recueillies dans le cadre du PEICA sur les résultats sociaux et sanitaires des compétences des adultes offrent l'occasion de réfléchir à la question plus générale de savoir dans quelle mesure les compétences en littératie, en numératie et en RP-ET font une différence en ce qui concerne le bien-être des personnes et des sociétés. Les études théoriques et les données empiriques existantes confirment qu'il y a un lien entre l'éducation et la santé. Ce rapport fait fond sur ces travaux en confirmant que les compétences sont liées aux résultats sociaux et sanitaires mesurés dans le cadre du PEICA indépendamment d'autres facteurs et, que les compétences peuvent contribuer à améliorer les résultats sociaux et sanitaires de certains groupes de la population canadienne. À la lumière de ces conclusions, il apparaît que les occasions d'amélioration des compétences en traitement de l'information peuvent générer des retombées considérables sur le plan sanitaire, social et économique.

## References

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2008 : S'attaquer aux inégalités en santé*, produit no HP2-10/2008F au catalogue. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. 2008.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Le fardeau économique direct des inégalités socio-économiques en matière de santé au Canada : Analyse des coûts des soins de santé selon le revenu*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. 2016.
- ÅSLUND, C., STARRIN, B., ET NILSSON, K. W. « Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to Situation d'emploi: The influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden », *International Journal for Equity in Health*, vol. 13, non paginé. Doi : 10.1186/1475-9276-13-22. 2014. Consulté à l'adresse <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973887> (en anglais seulement).
- ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA (AFAC). *Exploring volunteering among Aboriginal peoples and ways of encouraging and sustaining engagement in volunteerism*. 2011. Consulté à l'adresse <https://nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/2012-NWAC-Volunteering-Among-Aboriginal-Peoples-Report.pdf> (en anglais seulement).
- BÉNÉVOLES CANADA. *Comblent les lacunes : enrichir l'expérience bénévole afin de créer un avenir meilleur pour nos collectivités*. Findings of a pan-Canadian research study. 2011. Consulté à l'adresse <https://benevoles.ca/comblent-lacunes> (rapport intégral en anglais seulement; résumé en français).
- BLOCK, S. *Work and health. Exploring the impact of employment on health disparities*. Toronto : Wellesley Institute. 2010. Consulté à l'adresse [http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/12/Work\\_and\\_Health.pdf](http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/12/Work_and_Health.pdf) (en anglais seulement).
- BRADY, H. E., VERBA, S., ET SCHLOZMAN, K. L. « Beyond SES: A resource model of political participation », *American Political Science Review*, vol. 89, no 2, p. 271 à 294 (en anglais seulement). 1995.
- CAMPBELL, D. E. « What is education's impact on civic and social engagement? », dans R. Desjardins et T. Schuller (dir.), *Measuring the effects of education on health and civic engagement: Proceedings of the Copenhagen symposium*, p. 25 à 106. Paris : OCDE. 2006. Consulté à l'adresse <https://www.oecd.org/edu/innovation-education/37437718.pdf>.
- CANADIAN LITTÉRATIE AND LEARNING NETWORK (CLLN). *From poverty to prosperity: Littératie's impact on Canada's economic success*. Ottawa : CLLN (en anglais seulement). 2012.
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA). *L'état des connaissances sur la santé des Autochtones : Examen de la santé publique autochtone au Canada*. Prince George (Colombie-Britannique) : CCNSA. 2012. Consulté à l'adresse [http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/52/state\\_knowledge\\_2011\\_FR\\_web.pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/52/state_knowledge_2011_FR_web.pdf).
- CENTRE DE RECHERCHE ET D'INFORMATION SUR LE CANADA (CRIC). *Finding their voice: Civic engagement among Aboriginal and new Canadians*. Montréal : CRIC. 2005. Consulté à l'adresse [https://library.carleton.ca/sites/default/files/find/data/surveys/pdf\\_files/cric-paper\\_17-july05.pdf](https://library.carleton.ca/sites/default/files/find/data/surveys/pdf_files/cric-paper_17-july05.pdf) (en anglais seulement).

- COMMISSION DU DROIT DE L'ONTARIO (CDO). *Travailleurs vulnérables et travail précaire*. Toronto : Commission du droit de l'Ontario. 2012.
- CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (CCA). *Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes 2007*. Ottawa : CCA. 2007.
- CRAIG, S. C., NIEMI, R. G., ET SILVER, G. E. « Efficacité politique and trust: A report on the NES pilot study items », *Political Behavior*, vol. 12, no 3, p. 289 à 314 (en anglais seulement). 1990.
- DA COSTA, P., RODRIGUES, M., VERA-TOSCANO, E., ET WEBER, A. *Education, adult skills and social outcomes: Empirical evidence from the Survey on Adult Skills (PEICA 2013)*. Série « JRC Science and Policy Reports », Centre commun de recherche, Commission européenne. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne. 2014. Consulté à l'adresse [http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC89591/skills\\_social\\_outcomes\\_piaac\\_final\\_version\\_pubsy.pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC89591/skills_social_outcomes_piaac_final_version_pubsy.pdf) (en anglais seulement).
- DEE, T. « Are there civic returns to education? », *Journal of Public Economics*, vol. 88, no 9-10, p. 1697 à 1720 (en anglais seulement). 2004.
- DEPRATTO, B., ET BARTLETT, R. « La précarité d'emploi au Canada : Au-delà de l'anecdote, des faits avérés? », *Services économiques TD : Étude spéciale*. 2015. Consulté à l'adresse [https://www.td.com/francais/document/PDF/economics/special/PrécaireEmployment\\_fr.pdf](https://www.td.com/francais/document/PDF/economics/special/PrécaireEmployment_fr.pdf).
- EMPLOYMENT CONDITIONS KNOWLEDGE NETWORK (EMCONET). *Employment conditions and health inequities. Rapport final présenté à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS*. Genève : OMS. 2007. Consulté à l'adresse [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/articles/emconet\\_who\\_report.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf) (en anglais seulement).
- FEINSTEIN, L., SABATES, R., ANDERSON, T. M., SORHAINDO, A., ET HAMMOND, C. « What are the effects of education on health? », dans R. Desjardins et T. Schuller (dir.). *Measuring the effects of education on health and civic engagement, Proceedings of the Copenhagen symposium*, p. 171 à 354. Paris : OCDE (en anglais seulement). 2006.
- FOURNIER, P. ET LOEWEN, P. J. *Participation électorale des Autochtones au Canada*. Élections Canada. 2011. Consulté à l'adresse [http://www.elections.ca/res/rec/part/abel/AEP\\_fr.pdf](http://www.elections.ca/res/rec/part/abel/AEP_fr.pdf).
- GIDDENS, A. *The consequences of modernity*. Stanford (Californie) : Stanford University Press. 1990. Traduit en français sous le titre *Les conséquences de la modernité*, Paris : L'Harmattan, 1994.
- GOLDRING, L., ET JOLY, M. « Immigration, citizenship and racialization at work: Unpacking employment precarity in Southwestern Ontario », *Just Labour*, vol. 22, p. 94 à 121 (en anglais seulement). 2014.
- HEISZ, A., NOTTEN, G., ET SITU, J. *Le lien entre les compétences et le faible revenu, Insights on Canadian Society*, produit no 75-006-X au catalogue. Ottawa : Statistique Canada. 2016.
- HUANG, J., VAN DER BRINK, H. M., ET GROOT, W. « Does education promote social capital? Evidence from IV analysis and nonparametric-bound analysis », *Empirical Economics*, vol. 42, p. 1011 à 1034 (en anglais seulement). 2012.

- IDLER, E. L., ET BENYAMINI, Y. « Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 38, no 1, p. 21 à 37 (en anglais seulement). 1997.
- INITIATIVE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION CANADIENNE (ISPC). *Réduction des écarts en matière de santé : Un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé. 2008.
- KAZEMIPUR, A. *Social trust, ethnic diversity, and immigrants: The case of Canada*. Document de travail no WP06-05. Edmonton : Centre d'excellence des Prairies pour la recherche en immigration et en intégration. 2006. Consulté à l'adresse <https://sites.ualberta.ca/~pcerii/WorkingPapers/WP06-05.pdf> (en anglais seulement).
- KICKBUSCH, I., PELIKAN, J., APFEL, F., ET TSOUROS, A. D. *Health Littératie: The solid facts*. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé. 2013. Consulté à l'adresse [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) (en anglais seulement).
- KIM, T. J., ET VON DEM KNESEBECK, O. « Is an inSécurité job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment », *BMC Public Health*, vol. 15, no 985. 2015. Consulté à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589035> (en anglais seulement).
- LADNER, K. L., ET MCCROSSAN, M. *La participation des Autochtones aux élections*. Documents de travail sur la participation électorale et les pratiques de rayonnement. Élections Canada. 2007. Consulté à l'adresse [http://elections.ca/res/rec/part/paper/aboriginal/aboriginal\\_f.pdf](http://elections.ca/res/rec/part/paper/aboriginal/aboriginal_f.pdf).
- LANE, J., ET MURRAY, T. S. *Smarten up: It's time to build essential skills*. Calgary : Canada West Foundation (en anglais seulement). 2015.
- LEWCHUK, W., LAFLÈCHE, M., DYSON, D., ET COLL. *It's more than poverty: Employment precarity and household well-being – Summary*. Groupe de recherche Poverty and Employment Precarity in Southern Ontario (PEPSO). 2013. Consulté à l'adresse <https://pepsouwt.files.wordpress.com/2013/02/its-more-than-poverty-summary-feb-2013.pdf> (en anglais seulement).
- LEWCHUK, W., LAFLÈCHE, M., PROCYK, S., ET COLL. *The precarity penalty: The impact of employment precarity on individuals, households and communities – And what to do about it*. Groupe de recherche Poverty and Employment Precarity in Southern Ontario (PEPSO). 2015. Consulté à l'adresse [https://pepsouwt.files.wordpress.com/2012/12/precarity-penalty-report\\_final-hires\\_trimmed.pdf](https://pepsouwt.files.wordpress.com/2012/12/precarity-penalty-report_final-hires_trimmed.pdf) (en anglais seulement).
- LINDSTRÖM, M. « Psychosocial work conditions, unemployment, and generalized trust in other people: A population-based study of psychosocial health determinants ». *The Social Science Journal*, vol. 46, no 3, p. 584 à 593. 2009. Consulté à l'adresse [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0362331909000482](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0362331909000482) (en anglais seulement).
- MACKENBACH, J. P., MEERDING, W. J., ET KUNST, A. E. « Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union ». Rotterdam : Commission européenne, Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs. 2007. Consulté à l'adresse [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/socioeco\\_inequalities\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/socioeco_inequalities_en.pdf) (en anglais seulement).

- McCracken, M. C., et Murray, T. S. *Benefits and costs of improving Littératie*. Ottawa : Informetrica Limited (en anglais seulement). 2008.
- McGrail, K., van Doorslaer, E., Ross, N., et SanMartin, C. « Income related health inequalities in Canada and the United States: A decomposition analysis », *American Journal of Public Health*, vol. 99, no 10, p. 1856 à 1863 (en anglais seulement). 2009.
- Mikkonen, J., et Raphael, D. *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. 2010. Consulté à l'adresse [http://www.thecanadianfacts.org/Les\\_realites\\_canadiennes.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf).
- Murray, T. S., et Shillington, R. *Understanding the link between Littératie, health Littératie and health*. Ottawa : DataAngel Policy Research. 2012. Consulté à l'adresse <http://www.dataangel.ca/docs/UnderstandingtheLink2012.pdf> (en anglais seulement).
- Nevitte, N. « Comparaison des répondants immigrants et canadiens de naissance au World Values Survey (Canada) ». Nevitte Research Inc. 2008. Consulté à l'adresse <http://www.cic.gc.ca/francais/pdf/recherche-stats/wvs-fra.pdf>
- Nation Métisse. Consulté à l'adresse <http://www.metisnation.ca>.
- Niemi, R. G., Craig, S. C., et Mattei, F. « Measuring internal Efficacité politique in the 1988 National Election Study », *American Political Science Review*, vol. 85, no 4, p. 1407 à 1413 (en anglais seulement). 1991.
- O'Neill, B. *Indifferent or just different? The political and civic engagement of young people in Canada*. Projet des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP) sur le Renouveau démocratique (rapport intégral en anglais seulement; résumé en français). 2007. Consulté à l'adresse [http://rcrpp.ca/documents/48504\\_EN.pdf](http://rcrpp.ca/documents/48504_EN.pdf).
- O'Neill, B., Gidengil, E., et Young, L. « The political integration of immigrant and visible minority women », *Canadian Political Science Review/Revue canadienne de science politique*, vol. 6, no 2-3, p. 185 à 196 (en anglais seulement). 2012.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Comprendre l'impact social de l'éducation*. Paris : Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement, Éditions OCDE. 2007. Consulté à l'adresse [http://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/comprendre-l-impact-social-de-l-education\\_9789264034204-fr](http://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/comprendre-l-impact-social-de-l-education_9789264034204-fr).
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *PIAAC BQ JRA V5.0 – Conceptual Framework*. Paris : Éditions OCDE. 2009. Consulté à l'adresse <http://www.oecd.org/edu/48865373.pdf> (en anglais seulement).
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *L'éducation, un levier pour améliorer la santé et la cohésion sociale*. Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement, OCDE. Paris : Éditions OCDE. 2010. Consulté à l'adresse [http://www.oecd-ilibrary.org/education/l-education-un-levier-pour-ameliorer-la-sante-et-la-cohesion-sociale\\_9789264086333-fr](http://www.oecd-ilibrary.org/education/l-education-un-levier-pour-ameliorer-la-sante-et-la-cohesion-sociale_9789264086333-fr).

- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Littératie, Numératie and problem solving in technology-rich environments: Framework for the OECD Survey of Adult Skills*. Paris : Éditions OCDE. 2012. Consulté à l'adresse <http://dx.doi.org/10.1787/9789264128859-en> (en anglais seulement).
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013 : Premiers résultats de l'Évaluation des compétences des adultes*. Paris : Éditions OCDE. 2013a.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Des compétences pour la vie? Principaux résultats de l'Évaluation des compétences des adultes*. Paris : Éditions OCDE. 2013b.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalité profite à tous*. Paris : Éditions OCDE. 2015. Consulté à l'adresse <http://dx.doi.org/10.1787/9789264235519-fr>.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Technical report of the survey of adult skills (PIAAC) (2<sup>e</sup> éd.)*. Paris : Éditions OCDE. 2016. Consulté à l'adresse [https://www.oecd.org/skills/piaac/PIAAC\\_Technical\\_Report\\_2nd\\_Edition\\_Full\\_Report.pdf](https://www.oecd.org/skills/piaac/PIAAC_Technical_Report_2nd_Edition_Full_Report.pdf).
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE) ET STATISTIQUE CANADA. *La littératie, un atout pour la vie : Nouveaux résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes*. Paris : Éditions OCDE. 2011. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-604-x/89-604-x2011001-fra.pdf>.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT). *World employment social outlook: The changing nature of jobs*. Genève : Bureau international du Travail. Un résumé en français a été publié sous le titre *Emploi et questions sociales dans le monde : Des modalités d'emploi en pleine mutation*. 2015.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ. *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. Rapport final de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2008. Consulté à l'adresse [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/fr/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/).
- ROOTMAN, I., ET GORDON-EL-BIHBETY, D. *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. 2008. Consulté à l'adresse <https://www.cpha.ca/fr/vision-dune-culture-de-la-sante-au-canada-rapport-du-groupe-dexperts-sur-la-litteratie-en-matiere>.
- SINHA, M. « Le bénévolat au Canada, 2004 à 2013 », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Statistique Canada, produit no 89-652-X2015003 au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2015.
- STATISTIQUE CANADA. *Gens en santé, milieux sains*, produit no 82-229-X2009001 au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2010. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/82-229-x2009001-fra.htm>.

STATISTIQUE CANADA. « Le niveau de scolarité des peuples autochtones au Canada », selon certains niveaux de scolarité, le sexe et les groupes d'âge, Canada, 2011, Enquête nationale auprès des ménages. 2011. Consulté à l'adresse [http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011003\\_3-fra.cfm](http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011003_3-fra.cfm).

STATISTIQUE CANADA. « Étude internationale sur les adultes (ÉIA) – 2012, Questionnaire : Étude internationale des adultes/Composante : Principal BQR ». 2012. Consulté à l'adresse [http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/4406\\_Q1\\_V4\\_B.pdf](http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/4406_Q1_V4_B.pdf).

STATISTIQUE CANADA. *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Enquête nationale auprès des ménages, 2011. No 99-010-X2011001 au catalogue. 2013. Consulté à l'adresse <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.pdf>.

STATISTIQUE CANADA, EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA (EDSC) ET CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION (CANADA) [CMEC]. *Les compétences au Canada : Premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2013.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Tableaux sommaires. Santé perçue, selon le groupe d'âge et le sexe*, CANSIM, tableau 105-0501 et produit no 82-221-X au catalogue. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/health108b-fra.htm>.

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 282-0216 – Enquête sur la population active (EPA), estimations des raisons pour avoir quitté l'emploi durant l'année précédente, selon le sexe et le groupe d'âge, non désaisonnalisé, mensuel (personnes)*, CANSIM (base de données). Consulté à l'adresse [http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a03?searchTypeByValue=1&lang=fra&pattern=282-\\*](http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a03?searchTypeByValue=1&lang=fra&pattern=282-*).

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 282-0219 – Enquête sur la population active (EPA), estimations des raisons pour ne pas chercher d'emploi, selon le sexe et le groupe d'âge, annuel (personnes)*, CANSIM (base de données). Consulté à l'adresse [http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a03?searchTypeByValue=1&lang=fra&pattern=282-\\*](http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a03?searchTypeByValue=1&lang=fra&pattern=282-*).

STIGLITZ, J., SEN, A., ET FITOUSSI, J.-P. *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*. 2009. Consulté à l'adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000427.pdf>.

THOMAS, D. « Le don et le bénévolat chez les immigrants du Canada ». *Tendances sociales canadiennes*. Statistique Canada, produit no 11-008 au catalogue. 2012. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012001/article/11669-fra.pdf>.

TJEPKEMA, M., WILKINS, R., ET LONG, A. « Mortalité par cause selon le niveau de scolarité au Canada : une étude de suivi sur 16 ans », *Rapport sur la santé*, vol. 23, no 3. Statistique Canada, no 82-003-XPE au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2012.

TOMPA, E., ET BUETTGEN, A. *Précaire work, skills, and health and social outcomes: A literature review*. Rapport non publié préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada (en anglais seulement). 2015.

- TURCOTTE, M. « Le bénévolat et les dons de bienfaisance au Canada », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Statistique Canada, produit no 89-652-X2015001 au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2015a. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2015001-fra.pdf>.
- TURCOTTE, M. « Tendances du capital social au Canada », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Statistique Canada, produit no 89-652-X2015002 au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2015b. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2015002-fra.pdf>.
- TURCOTTE, M. « L'engagement communautaire et la participation politique au Canada », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Statistique Canada, produit no 89-652-X2015006 au catalogue. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2015c. Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2015006-fra.htm>.
- VAN LENTHE, F. J., KAMPHUIS, C.B.M., BEENACKERS, M. A., JANSEN, T., LOOMAN, C. W. N., NUSSELDER, W. J., ET MACKENBACH, J. P. « Cohort profile: Understanding socioeconomic inequalities in health and health behaviours: The GLOBE study », *International Journal of Epidemiology*, vol. 43, no 3, p. 721 à 730. 2013. Consulté à l'adresse <https://academic.oup.com/ije/article/43/3/721/758191/Cohort-Profile-Understanding-socioeconomic> (en anglais seulement).
- VANG, Z., SIGOUIN, J., FLENON, A., ET GAGNON, A. « L'effet de la sélection de l'immigrant en bonne santé au Canada : Une revue systématique », *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series/Un Réseau stratégique de connaissances : Changements de population et parcours de vie*, Document de travail, vol. 3, no 2. 2015. Consulté à l'adresse <http://ir.lib.uwo.ca/pclcr/vol3/iss2/6>.
- VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES. *Rapport sur la situation du volontariat dans le monde : Valeurs universelles pour le bien-être mondial*. Aperçu général. 2011. Consulté à l'adresse [https://www.unric.org/fr/images/stories/2011news/pdf/SWVR%20Report%20\[Fre\].pdf](https://www.unric.org/fr/images/stories/2011news/pdf/SWVR%20Report%20[Fre].pdf).
- WEISS, B. D. « Epidemiology of low health literacy », dans J. G. Schwartzberg, J. B. VanGeest et C.C. Wang (dir.). *Understanding health literacy: Implications for medicine and public health*. Chicago : American Medical Association, p. 17 à 42 (en anglais seulement). 2005.
- WILLMS, J. D., ET MURRAY, T. S. « Acquisition et perte de compétences en littératie au cours de la vie », Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Statistique Canada, produit no 89-552-MIE au catalogue, no 16. Ottawa : ministre de l'Industrie. 2007. Consulté à l'adresse [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2007/statcan/89-552-M/89-552-MIF2007016.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2007/statcan/89-552-M/89-552-MIF2007016.pdf).
- WILSON, J. « Volunteering », *Annual Review of Sociology*, vol. 26, p. 215 à 240 (en anglais seulement). 2000.
- ZIMMERMAN, E., ET WOOLF, S. H. *Understanding the relationship between education and health*. Document de travail, table ronde de l'IOM sur l'amélioration de la santé de la population. Washington : Institute of Medicine of the National Academies (en anglais seulement). 2014.



## ANNEXE I

# MÉTHODES D'ANALYSE

Cet aperçu des compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET) des Canadiennes et Canadiens âgés de 16 à 65 ans examinait les liens entre ces trois domaines de compétence et certains facteurs sociodémographiques clés – âge, sexe, niveau de scolarité, statut d’immigrant, identité autochtone et situation d’emploi.

Les répartitions du profil des compétences des résultats sociaux et sanitaires (confiance, bénévolat et efficacité politique), des maladies de longue date, des limitations dans les activités, des motifs de départ ou de non-recherche d’emploi, et de l’emploi précaire ont été calculées et stratifiées en fonction de facteurs sociodémographiques – âge, sexe, niveau de scolarité, situation d’emploi, statut d’immigrant, identité autochtone et salaire – lorsque la taille de l’échantillon permettait des estimations fiables (c’est-à-dire que toutes les répartitions du profil des compétences n’ont pas été stratifiées selon des critères sociodémographiques).

Diverses analyses à variables multiples se sont penchées sur les liens entre la maîtrise des compétences et les résultats sociaux et sanitaires. Premièrement, le lien entre les compétences et les résultats sociaux et sanitaires a été étudié en prenant en compte des facteurs sociodémographiques (âge, sexe, niveau de scolarité, situation d’emploi, identité autochtone et langue de l’évaluation). Deuxièmement, le niveau de scolarité a été examiné en tant que modificateur du lien entre la maîtrise des compétences et les résultats sociaux et sanitaires, après la prise en compte des facteurs sociodémographiques (âge, sexe, statut d’immigrant, situation d’emploi et langue de l’évaluation). Troisièmement, le lien entre la maîtrise des compétences et les résultats sociaux et sanitaires a été analysé dans trois catégories d’emploi (stable, précaire et « sans contrat »), après la prise en compte des caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau de scolarité, statut d’immigrant, identité autochtone et salaire).

## Limites

Bien que les analyses présentées dans ce rapport contribuent grandement à notre compréhension des effets indépendants des compétences sur les résultats sociaux et sanitaires, le PEICA est une enquête transversale. Le PEICA recueillant des données seulement à un point précis dans le temps, les analyses ne peuvent donc confirmer aucun lien de causalité. Les enquêtes longitudinales, telles que l’Étude longitudinale et internationale des adultes (ELIA), pourraient améliorer

notre compréhension des effets au fil du temps.

Les revenus et l’inégalité des revenus ont fait l’objet de nombreuses études du point de vue de leur influence sur divers résultats sociaux et sanitaires au Canada (p. ex., Tjepkema, Wilkins et Long, 2013). Heisz, Notten et Situ (2016) ont examiné davantage les liens entre la maîtrise des compétences en littératie et le revenu des ménages canadiens à partir des données issues de la première vague de l’Étude longitudinale et internationale des adultes (ELIA). L’ELIA combine les données sur les compétences du PEICA avec des renseignements sur le revenu des ménages. L’étude, après avoir pris en compte d’autres caractéristiques connues pour accroître le risque dû à un faible revenu, montre que, en littératie, les personnes se situant au niveau 1 ou niveau inférieur sont plus susceptibles de vivre dans un ménage ayant un faible revenu que celles se situant au niveau 4 ou 5. Étant donné que le présent rapport thématique sur les résultats sociaux et sanitaires tirés du PEICA n’a pas eu accès aux données sur le revenu des ménages, il ne peut pas examiner les liens entre les compétences, les résultats sociaux et sanitaires et le revenu. La variable salariale disponible dans le cadre du PEICA consigne les gains horaires individuels, à l’exclusion des primes, en déciles. Bien que cette variable aide à examiner le rendement des investissements ayant trait aux compétences sur le plan du salaire ou de l’emploi précaire, elle ne reflète pas les revenus des ménages – mesure souvent utilisée pour évaluer le faible revenu et la répartition des revenus au Canada. En conséquence, le présent rapport ne tire aucune conclusion quant aux tendances ou aux interactions entre les compétences, le revenu et les résultats sociaux et sanitaires.

Le travail précaire est de plus en plus répandu sur les marchés du travail au Canada et dans le monde et présente un risque d’effets défavorables pour les travailleuses et travailleurs et l’ensemble de la société (Lewchuk et coll., 2015). Bien que le PEICA recueille certaines données sur le type d’emploi, il y a un certain nombre de limites très importantes : (1) il n’est pas possible d’évaluer les caractéristiques de diverses formes d’emploi « précaire », malgré les différences importantes qui peuvent exister entre les emplois ou les secteurs relativement à la nature du travail et aux avantages connexes; (2) il n’est pas possible de déterminer si une personne occupe un emploi précaire par choix ou par nécessité; et (3) il n’est pas possible d’évaluer si les gains horaires d’une personne correspondent au revenu du ménage, ce qui est pourtant essentiel pour déterminer le caractère adéquat des salaires. Il convient de lire l’analyse sur le travail précaire en gardant ces mises en garde à l’esprit.

## Compétences essentielles : définitions et descriptions des niveaux de compétence

Les compétences évaluées dans le cadre du PEICA sont définies en fonction de trois paramètres : le contenu, les stratégies cognitives et le contexte. Le contexte définit les différentes situations d'utilisation de chacune de ces compétences et inclut le travail, l'éducation, la vie personnelle et la vie sociale. Le contenu et les stratégies cognitives, qui sont résumés dans les tableaux suivants pour chaque compétence et chaque niveau de compétence, sont définis selon un cadre précis, qui décrit l'élément mesuré et oriente l'interprétation des résultats (OCDE, 2012).

## Littérature

La littératie est définie comme la capacité « de comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'approprier des textes écrits pour participer à la société, réaliser ses objectifs et développer ses connaissances et son potentiel » (OCDE, 2012).

La population d'adultes de 16 à 65 ans a été évaluée selon un continuum d'aptitudes en littératie, à l'aide d'une échelle de mesure allant de 0 à 500. Les niveaux de compétence sont utilisés pour aider à interpréter les résultats. L'OCDE a divisé les échelles de notation pour la littératie en cinq niveaux de compétence (auxquels

s'ajoute une catégorie appelée « sous le niveau 1 »), définis au moyen d'une fourchette de scores particulière, dont chaque niveau correspond à une description de ce que peuvent faire, dans le monde réel, les adultes ayant obtenu un score donné.

### Littératie – Description des niveaux de compétence

Niveau	Fourchette de scores	Description des caractéristiques des tâches en littératie
5	376–500	Les tâches de ce niveau peuvent exiger des répondants qu'ils recherchent et intègrent des informations dans des textes multiples et denses; qu'ils construisent des synthèses d'idées ou de points de vue semblables et opposés; ou qu'ils évaluent des arguments fondés sur les faits. Elles requièrent parfois l'application et l'évaluation de modèles d'idées logiques et conceptuelles. Elles exigent souvent l'évaluation de la fiabilité de sources probantes et la sélection de renseignements clés. Elles requièrent souvent des répondants qu'ils repèrent des indices structuraux subtils et qu'ils effectuent des inférences de haut niveau ou qu'ils fassent appel à des connaissances spécialisées acquises au préalable.
4	326–375	Les tâches de ce niveau exigent souvent des répondants qu'ils effectuent des opérations à étapes multiples pour intégrer, interpréter ou résumer des renseignements à partir de textes complexes, longs, continus, non continus, mixtes ou multiples. L'utilisation d'inférences complexes et l'application de connaissances préalables sont parfois nécessaires à la réussite. Beaucoup de tâches nécessitent la capacité de repérer et de comprendre une ou plusieurs idées spécifiques non centrales du texte, afin d'interpréter ou d'évaluer des affirmations fondées sur les faits ou des rapports au sein de discours persuasifs. Les répondants doivent tenir compte des informations conditionnelles souvent présentes dans les tâches de ce niveau. Les textes comportent aussi des informations concurrentes, qui semblent parfois aussi importantes que les informations correctes.
3	276–325	Les textes de ce niveau sont souvent denses ou longs et comportent des pages de texte continues, non continues, mixtes ou multiples. L'exécution convenable des tâches fait davantage appel à la compréhension des textes et des structures stylistiques, plus particulièrement quand il s'agit de lire des textes numériques complexes. Les tâches exigent des répondants qu'ils cernent, interprètent ou évaluent une ou plusieurs informations et fassent des inférences de niveaux variés. Beaucoup exigent que les répondants construisent du sens à partir de portions plus importantes de texte, ou qu'ils effectuent des opérations à étapes multiples afin de trouver et de formuler des réponses. Les tâches exigent souvent aussi des répondants qu'ils écartent les contenus non pertinents ou inappropriés pour formuler des réponses exactes. Les textes contiennent des informations concurrentes, qui ne sont toutefois pas plus en évidence que les informations correctes.
2	226–275	À ce niveau, les textes peuvent être de forme numérique ou imprimée et de type continu, non continu ou mixte. Les tâches exigent des répondants qu'ils mettent en correspondance le texte et l'information et, parfois, qu'ils paraphrasent ou fassent des inférences de niveau peu élevé. Des informations concurrentes peuvent être présentes. Certaines tâches exigent des répondants qu'ils : <ul style="list-style-type: none"><li>parcourent ou intègrent deux informations ou plus, selon des critères donnés;</li><li>comparent et distinguent les informations fournies dans la question, ou établissent un raisonnement à partir de ces informations;</li><li>parcourent des textes numériques pour repérer des informations situées dans différentes parties d'un document.</li></ul>
1	176–225	La plupart des tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils lisent des textes relativement courts, numériques ou imprimés continus, non continus ou mixtes, afin de situer une information qui est identique ou similaire à celle qui est donnée dans la question ou la consigne. Certaines tâches, notamment celles qui sont associées aux textes non continus, peuvent exiger des répondants qu'ils inscrivent dans un document une information tirée de leurs connaissances personnelles. Il y a très peu d'informations concurrentes, voire aucune. Certaines tâches peuvent nécessiter de parcourir simplement plus d'une information. Les répondants doivent faire appel à leurs connaissances et à leurs compétences pour reconnaître un vocabulaire de base, déterminer la signification des phrases et lire un texte divisé en paragraphes.
Niveau inférieur au niveau 1	0–175	Les tâches de cette catégorie exigent des répondants qu'ils lisent des textes courts portant sur des sujets familiers, afin de situer une seule information en particulier. Les textes contiennent rarement des informations concurrentes, et l'information requise est identique, sur le plan de la forme, à celle donnée dans la question ou la directive. Les répondants peuvent devoir trouver une information dans de courts textes continus. Le cas échéant, toutefois, il est possible de situer l'information comme si le texte était présenté sous une forme non continue. Il suffit de connaître un vocabulaire de base, et il n'est pas nécessaire de comprendre la structure des phrases ou des paragraphes, ni de faire usage d'autres caractéristiques du texte. Les tâches inférieures au niveau 1 ne font appel à aucune caractéristique spécifique des textes numériques.

## Numératie

La numératie est définie comme la capacité « de comprendre, d'utiliser, d'interpréter et de communiquer l'information et les idées mathématiques afin de s'approprier et de gérer les exigences mathématiques dans un éventail de situations de la vie adulte. » (OCDE, 2012, p. 33).

La population d'adultes de 16 à 65 ans a été évaluée selon un continuum d'aptitudes en numératie, à l'aide d'une échelle de mesure allant de 0 à 500. Comme en littératie, les résultats en numératie sont présentés soit sous forme d'un score moyen soit sous forme de répartition entre niveaux de compétence.

<b>Numératie – Description des niveaux de compétence</b>		
<b>Niveau</b>	<b>Fourchette de scores</b>	<b>Description des caractéristiques des tâches en numératie</b>
5	376–500	Les tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils comprennent des représentations complexes ainsi que des concepts mathématiques et statistiques abstraits et formels, éventuellement incorporés dans des textes complexes. Les répondants peuvent avoir à intégrer de multiples types d'informations mathématiques, exigeant une grande part de traduction ou d'interprétation, à produire des inférences, à élaborer ou à manipuler des arguments ou des modèles mathématiques, à justifier et à évaluer leurs solutions ou leurs choix au terme d'une réflexion critique.
4	326–375	Les tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils comprennent une gamme étendue d'informations mathématiques qui peuvent être complexes, abstraites ou incorporées dans des contextes non familiers. Elles nécessitent des étapes multiples et un choix entre des stratégies de résolution de problèmes et des procédés pertinents. Elles exigent habituellement des compétences plus complexes en matière d'analyse et de raisonnement, notamment pour les quantités et les données, les statistiques et les probabilités, les rapports spatiaux, ainsi que les changements, les proportions et les formules. Les tâches de ce niveau peuvent également exiger des répondants qu'ils comprennent des arguments ou communiquent des explications raisonnées pour justifier leurs réponses ou leurs choix.
3	276–325	Les tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils comprennent des informations mathématiques qui peuvent être moins explicites, incorporées dans des contextes qui ne sont pas toujours familiers et représentées de manière plus complexe. Elles nécessitent plusieurs étapes et peuvent exiger des répondants qu'ils choisissent entre des stratégies de résolution de problèmes et des procédés pertinents. Elles exigent habituellement le recours à une perception numérique et spatiale, la reconnaissance et l'utilisation de liens, de modèles et de proportions mathématiques exprimés sous forme verbale ou numérique, ainsi que l'interprétation et l'analyse simple de données et de statistiques incorporées dans des textes, des tableaux et des graphiques.
2	226–275	Les tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils repèrent des informations et des concepts mathématiques incorporés dans une gamme de contextes familiers, où le contenu mathématique est particulièrement explicite ou visuel et comporte relativement peu d'éléments de distraction, pour ensuite y réagir. Ces tâches exigent habituellement des répondants qu'ils appliquent deux étapes ou procédés (ou plus), notamment le calcul avec des nombres entiers et des décimales courantes, des fractions et des pourcentages; qu'ils effectuent des mesures simples et qu'ils interprètent des représentations spatiales; qu'ils fassent des estimations; et qu'ils interprètent des données et des statistiques relativement simples incorporées dans des textes, des tableaux et des graphiques.
1	176–225	Les tâches de ce niveau exigent des répondants qu'ils appliquent des procédés mathématiques de base dans des contextes concrets et familiers, où le contenu mathématique est explicite et comporte peu de texte et peu d'éléments de distraction. Ces tâches consistent habituellement en procédés simples ou n'impliquant qu'une seule étape, notamment : compter, trier, effectuer des opérations arithmétiques simples, comprendre des pourcentages simples comme 50 p. 100, et situer, reconnaître et utiliser des représentations graphiques ou spatiales simples ou courantes.
Niveau inférieur au niveau 1	0–175	Les tâches de cette catégorie exigent des répondants qu'ils appliquent des procédés simples, notamment : compter, trier, effectuer des opérations arithmétiques de base avec des nombres entiers ou de l'argent, ou reconnaître des représentations spatiales courantes dans des contextes concrets et familiers, où le contenu mathématique est explicite et comporte peu de texte ou d'éléments de distraction, ou n'en contient aucun.

En ce qui concerne la résolution de problèmes dans des environnements technologiques (RP-ET), le but est mesurer la capacité des répondantes et répondants à utiliser « la technologie numérique, les outils de communication et les réseaux afin d'obtenir et d'évaluer de l'information, de communiquer avec autrui et d'accomplir des tâches pratiques » (OCDE, 2012, p. 45). L'échelle de compétence en RP-ET a été divisée en quatre niveaux, décrits ci-dessous.

<b>RP-ET – Description des niveaux de compétence</b>		
<b>Niveau</b>	<b>Fourchette de scores</b>	<b>Description des caractéristiques des tâches en RP-ET</b>
3	341-500	Les tâches de ce niveau exigent habituellement l'utilisation d'applications technologiques à la fois génériques et plus spécifiques. La résolution du problème exige une certaine navigation entre les pages et les applications. L'utilisation d'outils (par exemple, une fonction de tri) est nécessaire pour progresser vers la solution. La tâche peut impliquer des étapes et des opérateurs multiples. Les répondants peuvent avoir à établir l'objectif du problème. Les critères à satisfaire peuvent être explicites ou non. Il y a habituellement des exigences de contrôle élevées. Résultats inattendus et impasses sont probables. Les tâches peuvent exiger des répondants qu'ils évaluent la pertinence et la fiabilité des informations pour écarter des éléments de distraction. L'intégration et le raisonnement par inférence peuvent s'avérer nécessaires dans une grande mesure.
2	291-340	Les tâches de ce niveau exigent habituellement l'utilisation d'applications technologiques à la fois génériques et plus spécifiques. Les répondants peuvent avoir à se servir, par exemple, d'un nouveau formulaire en ligne. La résolution du problème exige la navigation entre des pages et des applications. L'utilisation d'outils (par exemple, une fonction de tri) peut faciliter la résolution du problème. Les tâches peuvent impliquer des étapes et des opérateurs multiples. Les répondants peuvent avoir à déterminer l'objectif du problème, même si les critères à satisfaire sont explicites. Les exigences de contrôle sont plus élevées. Résultats inattendus et impasses sont possibles. La tâche peut exiger du répondant qu'il évalue la pertinence d'un ensemble d'éléments pour écarter les éléments de distraction. L'intégration et le raisonnement par inférence peuvent être nécessaires.
1	241-290	Les tâches de ce niveau exigent habituellement l'utilisation d'applications technologiques largement accessibles et familières, telles qu'un logiciel de courriel ou un navigateur Web. L'accès aux informations ou aux commandes requises pour résoudre le problème ne nécessite que peu ou pas du tout de navigation. Le problème peut être résolu sans que le répondant ait à connaître ou à utiliser des fonctions et des outils précis (par exemple, une fonction de tri). Les tâches comptent peu d'étapes et exigent un nombre minimal d'opérateurs. Sur le plan cognitif, le répondant peut facilement déduire l'objectif à partir de l'énoncé et doit appliquer des critères explicites pour résoudre le problème. Les exigences de contrôle sont peu élevées (la personne n'a pas besoin, par exemple, de vérifier si elle a fait appel au procédé approprié ou si elle a progressé vers la solution). Le contenu et les opérateurs peuvent être repérés par une simple mise en correspondance. Seules des formes simples de raisonnement, notamment l'appariement d'éléments avec des catégories précises, sont requises. Il n'est pas nécessaire de comparer ni d'intégrer des informations.
Niveau inférieur au niveau 1	0-240	Les tâches reposent sur des problèmes bien définis, qui font appel à une seule fonction sur une interface générique dans le but de satisfaire un critère explicite, sans raisonnement catégorique ou inférentiel, ni transformation d'information. Les étapes requises sont peu nombreuses, et aucun sous-objectif ne doit être généré.
Non-répondants de l'évaluation de la RP-ET		Cette catégorie comprend les adultes qui disent n'avoir aucune expérience de l'ordinateur, qui ont échoué au test de base des TIC, ou qui ont choisi de ne pas faire l'évaluation assistée par ordinateur.

## Définitions des termes utilisés dans ce rapport

### Groupes de population

**Une immigrante ou un immigrant** est une personne qui est, ou qui a été immigrante ou immigrant reçu ou résidente ou résident permanent au Canada.

Les **immigrantes et immigrants récents** sont des personnes qui sont arrivées au Canada en tant que résidentes ou résidents permanents entre 2002 et 2012 (c'est-à-dire qui sont arrivées il y a 10 ans ou moins).

Les **immigrantes et immigrants établis** sont des personnes qui sont arrivées au Canada en tant que résidentes ou résidents permanents avant 2002 (voici plus de 10 ans).

Les répondantes et répondants **autochtones** ayant participé dans le cadre du PEICA comprennent des membres des Premières Nations vivant hors réserve (48 p. 100 des répondantes et répondants autochtones), des personnes métisse (44 p. 100) et des personnes inuites (5 p. 100). Un pour cent supplémentaire a indiqué avoir plusieurs identités autochtones, et 2 p. 100 ont indiqué avoir des identités autochtones non incluses ailleurs (Statistique Canada et coll., 2013, p. 46). Le présent rapport ne ventile pas les données ayant trait aux répondantes et répondants autochtones en raison des limites découlant de la taille des échantillons au sein de ces populations.

### Situation d'emploi

Les **répondantes et répondants occupant un emploi** sont les personnes qui, la semaine précédant le PEICA ont effectué au moins une heure de travail rémunéré, comme employé ou travailleur autonome, ou étaient absents d'un emploi où ils prévoyaient retourner, ou ont effectué au moins une heure de travail non rémunéré pour une entreprise qu'eux-mêmes ou un parent possédaient (Statistique Canada et coll., 2013, p. 66).

Les **personnes inactives** sont celles qui ne remplissaient aucune des conditions d'emploi et ne cherchaient pas activement de travail au cours des quatre semaines précédant le PEICA, ou qui ne devaient pas commencer à travailler pendant plus de trois mois. La population inactif comprend aussi les répondantes et les répondants qui ne prenaient pas de mesure active pour trouver un emploi et qui ne cherchaient pas de travail ou n'étaient pas disponibles pour commencer

à travailler dans les deux semaines suivant l'enquête (Statistique Canada et coll., 2013, p. 66). Cette catégorie peut inclure les personnes à la retraite, les étudiantes et étudiants ou les personnes ayant des problèmes de santé qui les empêchent de travailler.

Les **répondantes et répondants au chômage** ne se sont identifiés dans aucune des catégories de personnes « occupant un emploi », ou ils ont indiqué qu'ils cherchaient activement du travail au cours des quatre semaines précédant le PEICA et qu'ils étaient en mesure de commencer à travailler dans les deux semaines suivantes. La population au chômage comprend aussi les répondantes et répondants qui attendaient de commencer un emploi pour lequel ils avaient été embauchés (Statistique Canada et coll., 2013, p. 66).

### Types d'emploi

L'**emploi précaire** désigne les formes de travail « atypiques », comme le travail à contrat de courte durée ou à durée déterminée, le travail occasionnel, le travail temporaire (y compris les emplois obtenus par l'entremise d'une agence de placement temporaire), certaines formes de travail à temps partiel, le travail autonome à son propre compte, le télétravail, le travail à domicile et le travail saisonnier. L'emploi précaire peut aussi être caractérisé du point de vue des aspects spécifiques à l'emploi comme l'incertitude de sa permanence, l'imprévisibilité des heures de travail ou le manque de protection et d'avantages sociaux.

L'**emploi stable** désigne le travail « standard », c'est-à-dire tout emploi permanent à temps plein, à longueur d'année et à horaires réguliers et dans le cadre duquel l'employeur offre le plus souvent des avantages sociaux comme les congés payés ou une assurance-maladie complémentaire.

### Plus haut niveau de scolarité atteint

Ce terme veut dire le plus haut niveau de scolarité terminé. L'éducation est définie comme l'éducation formelle dispensée dans le système des écoles, des collèges, des universités et autres établissements d'éducation formelle. Le niveau de scolarité atteint est établi en fonction de la Classification internationale type de l'éducation (CITE) de 1997 élaborée par l'UNESCO. Il englobe tous les types d'éducation associés à l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme que les répondantes et répondants ont terminés avec succès.

- Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires : aucune éducation formelle, école primaire ou

école secondaire de 1<sup>er</sup> cycle/intermédiaire. Selon les critères de la CITE, cette catégorie comprend l'absence de titre de compétence officiel, ainsi que le niveau inférieur à la CITE 1, et à la CITE 1 et CITE 2.

- Diplôme d'études secondaires : deuxième cycle du secondaire, secondaire de l'enseignement aux adultes ou programme ou cours de mise à niveau. Selon les critères de la CITE, cette catégorie comprend la CITE 3C, programme d'une durée inférieure à deux ans; la CITE 3C, programme de deux ans ou plus; la CITE 3A-B; et la CITE 3 (sans distinction entre A-B-C, durée de deux ans ou plus).
- Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat : certificat non universitaire ou diplôme d'un collège, d'une école de sciences infirmières ou d'un institut technique; certificat d'une école de formation professionnelle ou de métiers; certificat d'apprentissage; diplôme ou certificat d'un cégep; programmes de passage à l'université; et programmes de certificat ou de diplôme universitaire inférieur au baccalauréat. Selon les critères de la CITE, cette catégorie comprend la CITE 4C, la CITE 4A-B, la CITE 4 (sans distinction entre A-B-C) et la CITE 5B.
- Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur : baccalauréat ou certificat universitaire de niveau supérieur au baccalauréat. Selon les critères de la CITE, cette catégorie correspond à la CITE 5A – baccalauréat.
- Études postsecondaires – premier grade d'études professionnelles, maîtrise ou doctorat : premier grade d'études professionnelles (médecine, médecine vétérinaire, médecine dentaire, optométrie, droit et théologie), maîtrise ou doctorat. Selon les critères de la CITE, cette catégorie comprend la CITE 5A – maîtrise, et la CITE 6.

## Déterminants sociaux de la santé

La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008) définit les déterminants sociaux de la santé comme « les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (p. 26). Les disparités observées dans la répartition des ressources garantissant une vie saine, ou inversement, l'exposition à des risques pour la santé, ainsi que la présence de facteurs structurels (comme les politiques sociales et économiques, la gouvernance et les normes culturelles), contribuent aux inégalités en matière de santé et empêchent un grand nombre de personnes de jouir « d'une bonne santé qui est, biologiquement parlant, possible ». ([http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/fr](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr)).

## Gradient social en santé

D'après l'Organisation mondiale de la Santé, il y a un « gradient social en santé ». En d'autres termes, « Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus une personne occupe une position socioéconomique défavorable, plus elle est en mauvaise santé. Ce gradient social concerne toute l'échelle socioéconomique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans les pays à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités en santé touchent tout un chacun. » (*Déterminants sociaux de la santé*, Principaux concepts relatifs aux déterminants de la santé, [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/fr](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr)).

Les écarts de santé mesurables entre les personnes, les groupes ou les pays sont généralement appelés « **inégalités de santé** », tandis que les « **iniquités en santé** » ou « **inégalités sociales de santé** » désignent les écarts de santé injustes qui sont associés aux désavantages sociaux et qu'il est possible d'atténuer (glossaire du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary>).



## ANNEXE II

### TABLEAUX STATISTIQUES

**Tableau 1.1a**

**Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**

	État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Moyenne de l'OCDE</b>	81	(0,1)	19	(0,1)
<b>Canada</b>	89	(0,3)	11	(0,3)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	85	(1,0)	15	(1,0)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	86	(1,2)	14	(1,2)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	85	(1,1)	15	(1,1)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	86	(1,1)	14	(1,1)
<b>Québec</b>	91	(0,4)	9	(0,4)
<b>Ontario</b>	89	(0,6)	11	(0,6)
<b>Manitoba</b>	88	(0,9)	12	(0,9)
<b>Saskatchewan</b>	86	(1,1)	14	(1,1)
<b>Alberta</b>	90	(1,2)	10	(1,2)
<b>Colombie-Britannique</b>	88	(1,0)	12	(1,0)
<b>Yukon</b>	86	(4,4)	14 <sup>M</sup>	(4,4)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	85	(1,3)	15	(1,3)
<b>Nunavut</b>	76	(1,9)	24	(1,9)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

**Tableau 1.1b**

**Littératie – Scores moyens et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, Canada, 2012**

État de santé autodéclaré	5 <sup>e</sup> centile		25 <sup>e</sup> centile		Score moyen	E.-T.	75 <sup>e</sup> centile		95 <sup>e</sup> centile	
	Scores	E.-T.	Scores	E.-T.			Scores	E.-T.	Scores	E.-T.
Excellente	192	(3,5)	250	(2,3)	280	(1,1)	314	(1,3)	352	(2,8)
Très bonne	200	(3,4)	251	(1,6)	280	(1,0)	313	(1,3)	351	(2,4)
Bonne	179	(4,5)	237	(1,6)	268	(1,0)	304	(1,5)	345	(2,6)
Passable	160	(7,8)	222	(3,4)	255	(2,0)	294	(2,7)	335	(6,0)
Mauvaise	132	(16,1)	207	(9,0)	241	(4,3)	280	(7,1)	330	(12,6)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

E.-T. Erreur-type

**Tableau 1.2a**

**Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Niveau de confiance			
	Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Moyenne de l'OCDE</b>	22	(0,1)	78	(0,1)
<b>Canada</b>	28	(0,5)	72	(0,5)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	22	(1,1)	78	(1,1)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	30	(1,6)	70	(1,6)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	26	(1,4)	74	(1,4)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	28	(1,3)	72	(1,3)
<b>Québec</b>	31	(0,7)	69	(0,7)
<b>Ontario</b>	26	(0,9)	74	(0,9)
<b>Manitoba</b>	29	(1,7)	71	(1,7)
<b>Saskatchewan</b>	32	(1,6)	68	(1,6)
<b>Alberta</b>	26	(1,6)	74	(1,6)
<b>Colombie-Britannique</b>	30	(1,4)	70	(1,4)
<b>Yukon</b>	28 <sup>m</sup>	(5,6)	72	(5,6)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	28	(1,5)	72	(1,5)
<b>Nunavut</b>	20	(1,3)	80	(1,3)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>m</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

**Tableau 1.2b**

**Littératie – Scores moyens et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, Canada, 2012**

Niveau de confiance	5 <sup>e</sup> centile		25 <sup>e</sup> centile		Score moyen	E.-T.	75 <sup>e</sup> centile		95 <sup>e</sup> centile	
	Scores	E.-T.	Scores	E.-T.			Scores	E.-T.	Scores	E.-T.
Entièrement d'accord	180	(3,9)	235	(2,4)	265	(1,4)	300	(1,7)	339	(3,0)
D'accord	180	(3,2)	238	(1,5)	270	(1,0)	305	(1,3)	345	(2,3)
En désaccord	202	(4,6)	259	(1,7)	287	(1,2)	319	(1,7)	356	(3,0)
Totalement en désaccord	199	(8,7)	256	(4,9)	282	(2,7)	314	(4,5)	352	(6,3)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

E.-T. Erreur-type

Tableau 1.3a

**Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Moyenne de l'OCDE</b>	34	(0,1)	66	(0,1)
<b>Canada</b>	49	(0,5)	51	(0,5)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	51	(1,5)	49	(1,5)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	59	(1,6)	41	(1,6)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	54	(1,4)	46	(1,4)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	53	(1,6)	47	(1,6)
<b>Québec</b>	36	(0,7)	64	(0,7)
<b>Ontario</b>	50	(1,1)	50	(1,1)
<b>Manitoba</b>	55	(1,7)	45	(1,7)
<b>Saskatchewan</b>	59	(2,0)	41	(2,0)
<b>Alberta</b>	55	(1,7)	45	(1,7)
<b>Colombie-Britannique</b>	55	(1,5)	45	(1,5)
<b>Yukon</b>	65	(5,9)	35 <sup>M</sup>	(5,9)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	63	(1,6)	37	(1,6)
<b>Nunavut</b>	52	(2,3)	48	(2,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 1.3b

**Littératie – Scores moyens et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la fréquence de la participation à des activités de bénévolat, Canada, 2012**

Participation à des activités de bénévolat	5 <sup>e</sup> centile		25 <sup>e</sup> centile		Score moyen	E.-T.	75 <sup>e</sup> centile		95 <sup>e</sup> centile	
	Scores	E.-T.	Scores	E.-T.			Scores	E.-T.	Scores	E.-T.
Jamais	172	(2,8)	230	(1,4)	262	(0,8)	298	(1,3)	341	(2,2)
Moins d'une fois par mois	206	(4,1)	258	(1,9)	285	(1,3)	316	(1,7)	352	(2,3)
Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois	211	(5,4)	261	(2,5)	289	(1,6)	320	(2,5)	355	(4,1)
Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours	203	(5,1)	257	(3,2)	286	(1,7)	319	(2,8)	355	(3,1)
Tous les jours	190	(12,4)	248	(5,7)	274	(3,6)	304	(4,4)	344	(10,9)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

E.-T. Erreur-type

Tableau 1.4a

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, moyenne de l'OCDE, Canada, provinces et territoires, 2012

	Efficacité politique			
	Positive		Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Moyenne de l'OCDE</b>	42	(0,2)	58	(0,2)
<b>Canada</b>	45	(0,5)	55	(0,5)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	44	(1,6)	56	(1,6)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	44	(1,6)	56	(1,6)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	49	(1,5)	51	(1,5)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	37	(1,6)	63	(1,6)
<b>Québec</b>	22	(0,7)	78	(0,7)
<b>Ontario</b>	50	(1,1)	50	(1,1)
<b>Manitoba</b>	54	(1,7)	46	(1,7)
<b>Saskatchewan</b>	54	(1,9)	46	(1,9)
<b>Alberta</b>	54	(1,7)	46	(1,7)
<b>Colombie-Britannique</b>	54	(1,9)	46	(1,9)
<b>Yukon</b>	65	(4,1)	35	(4,1)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	57	(2,3)	43	(2,3)
<b>Nunavut</b>	44	(2,3)	56	(2,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

E.-T. Erreur-type

Tableau 1.4b

Littératie – Scores moyens et scores aux 5<sup>e</sup>, 25<sup>e</sup>, 75<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> centiles de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, Canada, 2012

Efficacité politique	5 <sup>e</sup> centile		25 <sup>e</sup> centile		Score moyen	E.-T.	75 <sup>e</sup> centile		95 <sup>e</sup> centile	
	Scores	E.-T.	Scores	E.-T.			Scores	E.-T.	Scores	E.-T.
Entièrement d'accord	176	(5,6)	229	(2,4)	259	(1,5)	292	(2,0)	335	(3,2)
D'accord	176	(5,4)	236	(1,6)	267	(1,1)	304	(1,7)	343	(3,3)
En désaccord	201	(3,9)	258	(1,9)	285	(1,0)	318	(1,3)	355	(1,8)
Totalement en désaccord	206	(6,6)	257	(3,9)	286	(2,4)	318	(3,0)	354	(6,5)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.1a

## Littératie – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	80	(1,1)	20	(1,1)	18	(1,1)	82	(1,1)	30	(1,3)	70	(1,3)	29	(1,3)	71	(1,3)
	Niveau 2	88	(0,7)	12	(0,7)	23	(0,9)	77	(0,9)	43	(1,0)	57	(1,0)	38	(1,1)	62	(1,1)
	Niveau 3	92	(0,5)	8	(0,5)	33	(0,9)	67	(0,9)	56	(0,9)	44	(0,9)	51	(1,0)	49	(1,0)
	Niveau 4 ou 5	94	(0,9)	6	(0,9)	40	(1,9)	60	(1,9)	65	(1,9)	35	(1,9)	61	(1,8)	39	(1,8)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	76	(2,8)	24	(2,8)	12 <sup>M</sup>	(2,4)	88	(2,4)	36	(3,7)	64	(3,7)	29	(3,7)	71	(3,7)
	Niveau 2	82	(2,0)	18	(2,0)	19	(2,0)	81	(2,0)	47	(3,1)	53	(3,1)	36	(2,9)	64	(2,9)
	Niveau 3	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	25	(2,3)	75	(2,3)	59	(2,9)	41	(2,9)	55	(3,1)	45	(3,1)
	Niveau 4 ou 5	95	(2,5)	U	(2,5)	44	(6,6)	56	(6,6)	69	(4,9)	31	(4,9)	76	(5,7)	24 <sup>M</sup>	(5,7)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	72	(4,7)	28 <sup>M</sup>	(4,7)	18 <sup>M</sup>	(4,2)	82	(4,2)	35	(5,6)	65	(5,6)	19 <sup>M</sup>	(4,2)	81	(4,2)
	Niveau 2	82	(2,9)	18	(2,9)	27	(3,3)	73	(3,3)	55	(3,9)	45	(3,9)	39	(3,6)	61	(3,6)
	Niveau 3	91	(1,8)	9 <sup>M</sup>	(1,8)	34	(3,5)	66	(3,5)	66	(3,2)	34	(3,2)	51	(3,9)	49	(3,9)
	Niveau 4 ou 5	94	(2,6)	U	(2,6)	37	(6,2)	63	(6,2)	74	(5,2)	26 <sup>M</sup>	(5,2)	63	(6,3)	37 <sup>M</sup>	(6,3)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(3,7)	26	(3,7)	20 <sup>M</sup>	(3,7)	80	(3,7)	36	(4,6)	64	(4,6)	31	(4,7)	69	(4,7)
	Niveau 2	83	(2,3)	17	(2,3)	22	(2,4)	78	(2,4)	49	(3,2)	51	(3,2)	40	(3,3)	60	(3,3)
	Niveau 3	89	(1,7)	11	(1,7)	30	(2,7)	70	(2,7)	62	(2,7)	38	(2,7)	58	(2,9)	42	(2,9)
	Niveau 4 ou 5	93	(2,2)	7 <sup>M</sup>	(2,2)	33	(4,6)	67	(4,6)	68	(3,8)	32	(3,8)	71	(4,5)	29	(4,5)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(2,9)	26	(2,9)	16 <sup>M</sup>	(2,8)	84	(2,8)	35	(3,7)	65	(3,7)	16 <sup>M</sup>	(3,0)	84	(3,0)
	Niveau 2	85	(2,0)	15	(2,0)	25	(2,4)	75	(2,4)	50	(2,7)	50	(2,7)	31	(2,6)	69	(2,6)
	Niveau 3	90	(1,7)	10	(1,7)	33	(2,8)	67	(2,8)	60	(2,7)	40	(2,7)	48	(3,2)	52	(3,2)
	Niveau 4 ou 5	95	(2,8)	U	(2,8)	41	(6,7)	59	(6,7)	74	(5,0)	26 <sup>M</sup>	(5,0)	59	(6,1)	41	(6,1)
<b>Québec</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	82	(1,4)	18	(1,4)	18	(1,4)	82	(1,4)	23	(1,6)	77	(1,6)	21	(1,8)	79	(1,8)
	Niveau 2	90	(0,8)	10	(0,8)	27	(1,3)	73	(1,3)	32	(1,2)	68	(1,2)	19	(1,2)	81	(1,2)
	Niveau 3	94	(0,7)	6	(0,7)	38	(1,4)	62	(1,4)	43	(1,1)	57	(1,1)	23	(1,4)	77	(1,4)
	Niveau 4 ou 5	96	(0,9)	4 <sup>M</sup>	(0,9)	47	(2,5)	53	(2,5)	51	(2,3)	49	(2,3)	29	(3,0)	71	(3,0)
<b>Ontario</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	77	(2,1)	23	(2,1)	18	(2,3)	82	(2,3)	28	(2,9)	72	(2,9)	32	(2,8)	68	(2,8)
	Niveau 2	88	(1,2)	12	(1,2)	21	(1,6)	79	(1,6)	44	(2,2)	56	(2,2)	43	(2,2)	57	(2,2)
	Niveau 3	92	(1,0)	8	(1,0)	31	(1,7)	69	(1,7)	57	(1,9)	43	(1,9)	56	(2,1)	44	(2,1)
	Niveau 4 ou 5	93	(1,5)	7 <sup>M</sup>	(1,5)	36	(3,4)	64	(3,4)	65	(3,2)	35	(3,2)	67	(2,7)	33	(2,7)

Tableau 2.1a (suite)

## Littératie – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Manitoba</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	80	(3,3)	20 <sup>M</sup>	(3,3)	26 <sup>M</sup>	(4,3)	74	(4,3)	33	(4,0)	67	(4,0)	35	(4,7)	65	(4,7)
	Niveau 2	87	(2,1)	13	(2,1)	23	(3,2)	77	(3,2)	50	(3,6)	50	(3,6)	48	(4,1)	52	(4,1)
	Niveau 3	90	(1,8)	10 <sup>M</sup>	(1,8)	33	(3,4)	67	(3,4)	63	(3,2)	37	(3,2)	61	(3,7)	39	(3,7)
	Niveau 4 ou 5	94	(3,0)	U	(3,0)	37	(5,7)	63	(5,7)	71	(4,9)	29 <sup>M</sup>	(4,9)	69	(6,2)	31 <sup>M</sup>	(6,2)
<b>Saskatchewan</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	77	(3,8)	23 <sup>M</sup>	(3,8)	20 <sup>M</sup>	(4,1)	80	(4,1)	36	(5,1)	64	(5,1)	33	(5,1)	67	(5,1)
	Niveau 2	84	(2,2)	16	(2,2)	29	(3,0)	71	(3,0)	56	(4,3)	44	(4,3)	46	(4,0)	54	(4,0)
	Niveau 3	89	(2,0)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	38	(2,5)	62	(2,5)	66	(3,4)	34	(3,4)	63	(3,1)	37	(3,1)
	Niveau 4 ou 5	93	(3,2)	U	(3,2)	44	(6,0)	56	(6,0)	80	(5,0)	20 <sup>M</sup>	(5,0)	75	(5,2)	25 <sup>M</sup>	(5,2)
<b>Alberta</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	84	(4,0)	16 <sup>M</sup>	(4,0)	17 <sup>M</sup>	(4,1)	83	(4,1)	38	(4,8)	62	(4,8)	32 <sup>M</sup>	(5,9)	68	(5,9)
	Niveau 2	88	(2,4)	12 <sup>M</sup>	(2,4)	22	(3,5)	78	(3,5)	47	(3,7)	53	(3,7)	48	(4,1)	52	(4,1)
	Niveau 3	93	(1,9)	7 <sup>M</sup>	(1,9)	26	(3,0)	74	(3,0)	61	(3,3)	39	(3,3)	62	(3,3)	38	(3,3)
	Niveau 4 ou 5	95	(2,1)	U	(2,1)	43	(5,5)	57	(5,5)	68	(4,3)	32	(4,3)	66	(5,7)	34 <sup>M</sup>	(5,7)
<b>Colombie-Britannique</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	84	(3,3)	16 <sup>M</sup>	(3,3)	20 <sup>M</sup>	(4,8)	80	(4,8)	33	(4,5)	67	(4,5)	38	(4,9)	62	(4,9)
	Niveau 2	86	(2,2)	14	(2,2)	24	(2,9)	76	(2,9)	48	(3,6)	52	(3,6)	45	(4,0)	55	(4,0)
	Niveau 3	89	(1,7)	11	(1,7)	36	(2,9)	64	(2,9)	63	(3,0)	37	(3,0)	61	(3,3)	39	(3,3)
	Niveau 4 ou 5	93	(2,6)	U	(2,6)	41	(4,8)	59	(4,8)	72	(4,6)	28 <sup>M</sup>	(4,6)	66	(6,0)	34 <sup>M</sup>	(6,0)
<b>Yukon</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	84	(8,1)	U	(8,1)	U	(6,0)	88	(6,0)	U	(12,8)	67 <sup>M</sup>	(12,8)	U	(16,6)	69 <sup>M</sup>	(16,6)
	Niveau 2	87	(5,8)	U	(5,8)	U	(10,3)	75	(10,3)	51 <sup>M</sup>	(14,1)	49 <sup>M</sup>	(14,1)	61 <sup>M</sup>	(13,9)	U	(13,9)
	Niveau 3	84	(7,8)	U	(7,8)	U	(11,4)	67 <sup>M</sup>	(11,4)	77	(7,8)	U	(7,8)	76	(5,7)	24 <sup>M</sup>	(5,7)
	Niveau 4 ou 5	95	(6,6)	U	(6,6)	U	(15,5)	65 <sup>M</sup>	(15,5)	90	(6,4)	U	(6,4)	81	(10,6)	U	(10,6)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	78	(3,2)	22	(3,2)	18 <sup>M</sup>	(3,6)	82	(3,6)	48	(4,5)	52	(4,5)	40	(4,7)	60	(4,7)
	Niveau 2	86	(2,7)	14 <sup>M</sup>	(2,7)	26	(3,9)	74	(3,9)	64	(5,0)	36	(5,0)	55	(5,3)	45	(5,3)
	Niveau 3	89	(2,3)	11 <sup>M</sup>	(2,3)	37	(3,5)	63	(3,5)	76	(3,4)	24	(3,4)	71	(4,8)	29 <sup>M</sup>	(4,8)
	Niveau 4 ou 5	92	(4,1)	U	(4,1)	38 <sup>M</sup>	(8,2)	62	(8,2)	79	(6,0)	21 <sup>M</sup>	(6,0)	77	(7,3)	23 <sup>M</sup>	(7,3)
<b>Nunavut</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	72	(3,5)	28	(3,5)	12 <sup>M</sup>	(2,4)	88	(2,4)	44	(3,6)	56	(3,6)	34	(3,4)	66	(3,4)
	Niveau 2	79	(5,2)	21 <sup>M</sup>	(5,2)	25 <sup>M</sup>	(4,6)	75	(4,6)	56	(6,0)	44	(6,0)	50	(5,0)	50	(5,0)
	Niveau 3	81	(5,3)	19 <sup>M</sup>	(5,3)	34 <sup>M</sup>	(6,3)	66	(6,3)	72	(6,0)	28 <sup>M</sup>	(6,0)	62	(7,3)	38 <sup>M</sup>	(7,3)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	50 <sup>M</sup>	(11,6)	50 <sup>M</sup>	(11,6)	88	(7,9)	U	(7,9)	72 <sup>M</sup>	(12,8)	U	(12,8)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

<sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

## Tableau 2.1a (suite)

---

- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>m</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.1b

**Numérisation – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	81	(0,9)	19	(0,9)	19	(0,9)	81	(0,9)	33	(1,3)	67	(1,3)	32	(1,1)	68	(1,1)
	Niveau 2	89	(0,6)	11	(0,6)	26	(1,1)	74	(1,1)	47	(1,1)	53	(1,1)	41	(1,0)	59	(1,0)
	Niveau 3	92	(0,6)	8	(0,6)	33	(1,0)	67	(1,0)	56	(1,0)	44	(1,0)	50	(1,3)	50	(1,3)
	Niveau 4 ou 5	95	(0,7)	5	(0,7)	37	(1,8)	63	(1,8)	63	(1,8)	37	(1,8)	60	(2,1)	40	(2,1)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	76	(2,3)	24	(2,3)	14	(2,0)	86	(2,0)	38	(2,7)	62	(2,7)	29	(3,1)	71	(3,1)
	Niveau 2	85	(2,1)	15	(2,1)	21	(2,6)	79	(2,6)	50	(2,6)	50	(2,6)	43	(3,4)	57	(3,4)
	Niveau 3	94	(1,5)	6 <sup>M</sup>	(1,5)	28	(3,1)	72	(3,1)	62	(3,0)	38	(3,0)	58	(3,6)	42	(3,6)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	42	(5,7)	58	(5,7)	68	(5,0)	32	(5,0)	70	(6,3)	30 <sup>M</sup>	(6,3)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(3,7)	26	(3,7)	20 <sup>M</sup>	(3,6)	80	(3,6)	38	(3,8)	62	(3,8)	25 <sup>M</sup>	(4,2)	75	(4,2)
	Niveau 2	84	(2,7)	16 <sup>M</sup>	(2,7)	28	(3,1)	72	(3,1)	58	(4,0)	42	(4,0)	42	(3,7)	58	(3,7)
	Niveau 3	92	(2,1)	8 <sup>M</sup>	(2,1)	36	(3,5)	64	(3,5)	70	(3,9)	30	(3,9)	55	(3,6)	45	(3,6)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	38 <sup>M</sup>	(7,0)	62	(7,0)	73	(6,0)	27 <sup>M</sup>	(6,0)	59	(6,7)	41	(6,7)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(3,3)	26	(3,3)	20	(2,9)	80	(2,9)	39	(3,5)	61	(3,5)	32	(3,4)	68	(3,4)
	Niveau 2	86	(2,7)	14 <sup>M</sup>	(2,7)	26	(2,5)	74	(2,5)	53	(3,2)	47	(3,2)	45	(3,5)	55	(3,5)
	Niveau 3	89	(1,9)	11 <sup>M</sup>	(1,9)	28	(2,7)	72	(2,7)	63	(2,7)	37	(2,7)	60	(3,9)	40	(3,9)
	Niveau 4 ou 5	95	(2,6)	U	(2,6)	33	(5,4)	67	(5,4)	69	(4,2)	31	(4,2)	70	(5,3)	30 <sup>M</sup>	(5,3)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	76	(2,4)	24	(2,4)	17	(2,2)	83	(2,2)	38	(2,8)	62	(2,8)	21	(2,4)	79	(2,4)
	Niveau 2	87	(2,1)	13	(2,1)	28	(2,8)	72	(2,8)	54	(2,7)	46	(2,7)	36	(3,0)	64	(3,0)
	Niveau 3	92	(1,7)	8 <sup>M</sup>	(1,7)	34	(3,2)	66	(3,2)	62	(3,0)	38	(3,0)	48	(3,4)	52	(3,4)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	43 <sup>M</sup>	(7,3)	57	(7,3)	74	(6,7)	26 <sup>M</sup>	(6,7)	62	(7,5)	38 <sup>M</sup>	(7,5)
<b>Québec</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	83	(1,3)	17	(1,3)	19	(1,5)	81	(1,5)	24	(1,5)	76	(1,5)	22	(1,6)	78	(1,6)
	Niveau 2	91	(0,7)	9	(0,7)	28	(1,4)	72	(1,4)	34	(1,1)	66	(1,1)	20	(1,2)	80	(1,2)
	Niveau 3	94	(0,6)	6	(0,6)	37	(1,5)	63	(1,5)	43	(1,5)	57	(1,5)	22	(1,5)	78	(1,5)
	Niveau 4 ou 5	95	(1,3)	5 <sup>M</sup>	(1,3)	46	(3,0)	54	(3,0)	51	(2,7)	49	(2,7)	31	(2,8)	69	(2,8)
<b>Ontario</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	80	(1,7)	20	(1,7)	18	(1,7)	82	(1,7)	34	(2,4)	66	(2,4)	35	(2,3)	65	(2,3)
	Niveau 2	88	(1,4)	12	(1,4)	25	(1,8)	75	(1,8)	49	(2,2)	51	(2,2)	47	(2,3)	53	(2,3)
	Niveau 3	92	(1,1)	8	(1,1)	31	(1,9)	69	(1,9)	57	(2,0)	43	(2,0)	57	(2,6)	43	(2,6)
	Niveau 4 ou 5	94	(1,4)	6 <sup>M</sup>	(1,4)	34	(3,4)	66	(3,4)	61	(3,3)	39	(3,3)	66	(3,5)	34	(3,5)
<b>Manitoba</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	81	(2,8)	19	(2,8)	25 <sup>M</sup>	(4,2)	75	(4,2)	36	(3,4)	64	(3,4)	38	(4,0)	62	(4,0)
	Niveau 2	88	(1,9)	12	(1,9)	26	(3,3)	74	(3,3)	53	(3,5)	47	(3,5)	53	(4,1)	47	(4,1)
	Niveau 3	91	(1,9)	9 <sup>M</sup>	(1,9)	34	(3,5)	66	(3,5)	66	(3,0)	34	(3,0)	61	(3,8)	39	(3,8)
	Niveau 4 ou 5	93	(3,1)	U	(3,1)	32 <sup>M</sup>	(6,6)	68	(6,6)	67	(5,9)	33 <sup>M</sup>	(5,9)	64	(6,0)	36	(6,0)
<b>Saskatchewan</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	77	(3,1)	23	(3,1)	22	(3,2)	78	(3,2)	40	(3,6)	60	(3,6)	34	(4,9)	66	(4,9)
	Niveau 2	88	(2,3)	12 <sup>M</sup>	(2,3)	32	(3,3)	68	(3,3)	58	(3,8)	42	(3,8)	50	(4,5)	50	(4,5)
	Niveau 3	89	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	37	(3,5)	63	(3,5)	68	(3,3)	32	(3,3)	65	(3,6)	35	(3,6)
	Niveau 4 ou 5	94	(3,5)	U	(3,5)	43 <sup>M</sup>	(7,5)	57	(7,5)	76	(5,6)	24 <sup>M</sup>	(5,6)	76	(5,4)	24 <sup>M</sup>	(5,4)

Tableau 2.1b (suite)

**Numérisation – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Alberta</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	85	(3,1)	15 <sup>M</sup>	(3,1)	18 <sup>M</sup>	(3,5)	82	(3,5)	41	(4,6)	59	(4,6)	35	(4,5)	65	(4,5)
	Niveau 2	89	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	24	(3,4)	76	(3,4)	51	(4,2)	49	(4,2)	53	(4,7)	47	(4,7)
	Niveau 3	92	(2,3)	8 <sup>M</sup>	(2,3)	29	(3,4)	71	(3,4)	61	(3,9)	39	(3,9)	61	(4,6)	39	(4,6)
	Niveau 4 ou 5	97	(1,7)	U	(1,7)	38	(5,3)	62	(5,3)	67	(5,0)	33	(5,0)	68	(5,7)	32 <sup>M</sup>	(5,7)
<b>Colombie-Britannique</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	85	(2,9)	15 <sup>M</sup>	(2,9)	21	(3,0)	79	(3,0)	35	(3,5)	65	(3,5)	40	(4,1)	60	(4,1)
	Niveau 2	86	(2,5)	14 <sup>M</sup>	(2,5)	28	(3,4)	72	(3,4)	54	(3,3)	46	(3,3)	51	(3,9)	49	(3,9)
	Niveau 3	89	(1,9)	11 <sup>M</sup>	(1,9)	36	(3,1)	64	(3,1)	61	(3,1)	39	(3,1)	59	(3,6)	41	(3,6)
	Niveau 4 ou 5	95	(2,3)	U	(2,3)	38	(4,6)	62	(4,6)	74	(4,5)	26 <sup>M</sup>	(4,5)	66	(5,7)	34 <sup>M</sup>	(5,7)
<b>Yukon</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	82	(8,3)	U	(8,3)	U	(5,8)	87	(5,8)	U	(11,7)	68 <sup>M</sup>	(11,7)	U	(13,0)	64 <sup>M</sup>	(13,0)
	Niveau 2	84	(7,6)	U	(7,6)	27 <sup>M</sup>	(8,7)	73	(8,7)	65	(10,4)	35 <sup>M</sup>	(10,4)	70	(9,2)	30 <sup>M</sup>	(9,2)
	Niveau 3	88	(7,7)	U	(7,7)	U	(13,1)	61 <sup>M</sup>	(13,1)	79	(7,9)	U	(7,9)	74	(6,7)	26 <sup>M</sup>	(6,7)
	Niveau 4 ou 5	98	(1,9)	U	(1,9)	U	(17,4)	67 <sup>M</sup>	(17,4)	90	(6,0)	U	(6,0)	85	(12,9)	U	(12,9)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	78	(2,8)	22	(2,8)	19	(3,1)	81	(3,1)	50	(3,8)	50	(3,8)	43	(3,9)	57	(3,9)
	Niveau 2	86	(2,8)	14 <sup>M</sup>	(2,8)	33	(4,7)	67	(4,7)	69	(4,3)	31	(4,3)	61	(5,1)	39	(5,1)
	Niveau 3	92	(2,4)	8 <sup>M</sup>	(2,4)	34	(4,7)	66	(4,7)	76	(4,2)	24 <sup>M</sup>	(4,2)	69	(5,2)	31 <sup>M</sup>	(5,2)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	37 <sup>M</sup>	(8,0)	63	(8,0)	77	(6,4)	23 <sup>M</sup>	(6,4)	82	(8,2)	U	(8,2)
<b>Nunavut</b>	Niveau 1 ou niveau inférieur	72	(2,7)	28	(2,7)	14	(1,9)	86	(1,9)	45	(3,1)	55	(3,1)	37	(3,0)	63	(3,0)
	Niveau 2	81	(4,5)	19 <sup>M</sup>	(4,5)	29 <sup>M</sup>	(6,0)	71	(6,0)	62	(6,0)	38	(6,0)	49	(6,9)	51	(6,9)
	Niveau 3	84	(5,1)	16 <sup>M</sup>	(5,1)	36 <sup>M</sup>	(7,6)	64	(7,6)	71	(6,9)	29 <sup>M</sup>	(6,9)	67	(8,8)	33 <sup>M</sup>	(8,8)
	Niveau 4 ou 5	x	x	x	x	U	(17,7)	59 <sup>M</sup>	(17,7)	x	x	x	x	x	x	x	x

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

<sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.1c

**RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	79	(1,1)	21	(1,1)	21	(1,1)	79	(1,1)	33	(1,3)	67	(1,3)	34	(1,4)	66	(1,4)
	Niveau inférieur au niveau 1	85	(1,0)	15	(1,0)	21	(1,3)	79	(1,3)	37	(1,6)	63	(1,6)	33	(1,7)	67	(1,7)
	Niveau 1	91	(0,5)	9	(0,5)	28	(1,1)	72	(1,1)	49	(1,1)	51	(1,1)	44	(1,3)	56	(1,3)
	Niveau 2 ou 3	94	(0,4)	6	(0,4)	35	(1,1)	65	(1,1)	60	(1,0)	40	(1,0)	56	(1,3)	44	(1,3)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	75	(2,1)	25	(2,1)	15	(1,9)	85	(1,9)	35	(2,5)	65	(2,5)	30	(2,6)	70	(2,6)
	Niveau inférieur au niveau 1	82	(2,6)	18	(2,6)	18	(2,9)	82	(2,9)	43	(4,2)	57	(4,2)	36	(4,1)	64	(4,1)
	Niveau 1	89	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	23	(2,5)	77	(2,5)	56	(3,2)	44	(3,2)	46	(3,2)	54	(3,2)
	Niveau 2 ou 3	94	(1,4)	6 <sup>M</sup>	(1,4)	31	(2,8)	69	(2,8)	66	(2,6)	34	(2,6)	65	(3,3)	35	(3,3)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	71	(3,4)	29	(3,4)	22	(3,6)	78	(3,6)	42	(4,3)	58	(4,3)	34	(3,3)	66	(3,3)
	Niveau inférieur au niveau 1	84	(4,1)	16 <sup>M</sup>	(4,1)	27 <sup>M</sup>	(4,7)	73	(4,7)	52	(4,7)	48	(4,7)	32 <sup>M</sup>	(6,1)	68	(6,1)
	Niveau 1	89	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	31	(3,8)	69	(3,8)	65	(3,4)	35	(3,4)	47	(4,7)	53	(4,7)
	Niveau 2 ou 3	93	(1,7)	7 <sup>M</sup>	(1,7)	36	(4,2)	64	(4,2)	68	(3,5)	32	(3,5)	55	(4,1)	45	(4,1)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	69	(3,8)	31	(3,8)	18	(3,0)	82	(3,0)	39	(3,6)	61	(3,6)	31	(3,4)	69	(3,4)
	Niveau inférieur au niveau 1	79	(3,4)	21 <sup>M</sup>	(3,4)	23 <sup>M</sup>	(4,0)	77	(4,0)	41	(3,9)	59	(3,9)	35	(4,5)	65	(4,5)
	Niveau 1	87	(2,2)	13 <sup>M</sup>	(2,2)	25	(2,8)	75	(2,8)	56	(3,2)	44	(3,2)	49	(3,5)	51	(3,5)
	Niveau 2 ou 3	92	(1,3)	8 <sup>M</sup>	(1,3)	31	(2,7)	69	(2,7)	65	(2,2)	35	(2,2)	63	(3,3)	37	(3,3)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	76	(2,3)	24	(2,3)	18	(1,9)	82	(1,9)	39	(2,9)	61	(2,9)	20	(2,4)	80	(2,4)
	Niveau inférieur au niveau 1	81	(3,3)	19 <sup>M</sup>	(3,3)	21	(3,2)	79	(3,2)	42	(4,4)	58	(4,4)	23 <sup>M</sup>	(3,9)	77	(3,9)
	Niveau 1	87	(2,0)	13	(2,0)	32	(3,4)	68	(3,4)	58	(3,4)	42	(3,4)	40	(3,5)	60	(3,5)
	Niveau 2 ou 3	93	(1,8)	7 <sup>M</sup>	(1,8)	35	(3,4)	65	(3,4)	65	(2,8)	35	(2,8)	52	(3,6)	48	(3,6)
<b>Québec</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	83	(1,4)	17	(1,4)	21	(1,3)	79	(1,3)	27	(1,6)	73	(1,6)	22	(1,6)	78	(1,6)
	Niveau inférieur au niveau 1	88	(1,2)	12	(1,2)	24	(1,6)	76	(1,6)	27	(1,7)	73	(1,7)	19	(1,6)	81	(1,6)
	Niveau 1	92	(0,8)	8	(0,8)	32	(1,5)	68	(1,5)	37	(1,3)	63	(1,3)	19	(1,2)	81	(1,2)
	Niveau 2 ou 3	95	(0,7)	5	(0,7)	40	(1,6)	60	(1,6)	46	(1,2)	54	(1,2)	27	(1,4)	73	(1,4)
<b>Ontario</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	76	(2,1)	24	(2,1)	21	(1,8)	79	(1,8)	31	(2,6)	69	(2,6)	39	(2,6)	61	(2,6)
	Niveau inférieur au niveau 1	85	(2,0)	15	(2,0)	19	(2,5)	81	(2,5)	38	(3,2)	62	(3,2)	37	(3,8)	63	(3,8)
	Niveau 1	92	(1,0)	8	(1,0)	25	(1,8)	75	(1,8)	50	(2,0)	50	(2,0)	50	(2,3)	50	(2,3)
	Niveau 2 ou 3	93	(0,9)	7	(0,9)	32	(1,8)	68	(1,8)	61	(1,8)	39	(1,8)	60	(2,2)	40	(2,2)

Tableau 2.1c (suite)

**RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de compétence, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Niveau de compétence	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Manitoba</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	84	(2,2)	16	(2,2)	31	(3,3)	69	(3,3)	45	(4,1)	55	(4,1)	45	(3,5)	55	(3,5)
	Niveau inférieur au niveau 1	84	(3,7)	16 <sup>M</sup>	(3,7)	25 <sup>M</sup>	(5,6)	75	(5,6)	40	(4,5)	60	(4,5)	43	(5,9)	57	(5,9)
	Niveau 1	90	(2,0)	10 <sup>M</sup>	(2,0)	28	(4,1)	72	(4,1)	58	(3,3)	42	(3,3)	56	(4,0)	44	(4,0)
	Niveau 2 ou 3	91	(1,7)	9 <sup>M</sup>	(1,7)	33	(3,5)	67	(3,5)	66	(3,0)	34	(3,0)	64	(3,6)	36	(3,6)
<b>Saskatchewan</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	70	(4,1)	30	(4,1)	20 <sup>M</sup>	(3,7)	80	(3,7)	41	(4,9)	59	(4,9)	36	(5,6)	64	(5,6)
	Niveau inférieur au niveau 1	85	(2,9)	15 <sup>M</sup>	(2,9)	28	(3,9)	72	(3,9)	45	(5,0)	55	(5,0)	40	(4,8)	60	(4,8)
	Niveau 1	87	(2,5)	13 <sup>M</sup>	(2,5)	35	(3,0)	65	(3,0)	63	(3,4)	37	(3,4)	54	(3,7)	46	(3,7)
	Niveau 2 ou 3	93	(2,0)	7 <sup>M</sup>	(2,0)	38	(3,3)	62	(3,3)	69	(3,1)	31	(3,1)	70	(3,3)	30	(3,3)
<b>Alberta</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	83	(3,4)	17 <sup>M</sup>	(3,4)	18 <sup>M</sup>	(4,0)	82	(4,0)	47	(4,2)	53	(4,2)	32 <sup>M</sup>	(5,8)	68	(5,8)
	Niveau inférieur au niveau 1	85	(3,9)	15 <sup>M</sup>	(3,9)	18 <sup>M</sup>	(4,2)	82	(4,2)	41	(5,6)	59	(5,6)	40 <sup>M</sup>	(6,8)	60	(6,8)
	Niveau 1	90	(2,3)	10 <sup>M</sup>	(2,3)	24	(3,8)	76	(3,8)	53	(3,6)	47	(3,6)	57	(3,9)	43	(3,9)
	Niveau 2 ou 3	95	(1,4)	5 <sup>M</sup>	(1,4)	32	(3,1)	68	(3,1)	64	(2,8)	36	(2,8)	65	(3,1)	35	(3,1)
<b>Colombie-Britannique</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	85	(3,1)	15 <sup>M</sup>	(3,1)	21	(3,2)	79	(3,2)	33	(3,7)	67	(3,7)	39	(4,6)	61	(4,6)
	Niveau inférieur au niveau 1	82	(3,6)	18 <sup>M</sup>	(3,6)	23 <sup>M</sup>	(4,1)	77	(4,1)	43	(5,2)	57	(5,2)	43	(5,0)	57	(5,0)
	Niveau 1	87	(2,2)	13 <sup>M</sup>	(2,2)	32	(3,1)	68	(3,1)	56	(3,4)	44	(3,4)	52	(4,2)	48	(4,2)
	Niveau 2 ou 3	92	(1,4)	8 <sup>M</sup>	(1,4)	37	(2,7)	63	(2,7)	69	(2,7)	31	(2,7)	65	(2,9)	35	(2,9)
<b>Yukon</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	78	(10,3)	U	(10,3)	U	(5,6)	90	(5,6)	U	(12,9)	69 <sup>M</sup>	(12,9)	U	(13,0)	73 <sup>M</sup>	(13,0)
	Niveau inférieur au niveau 1	83	(9,9)	U	(9,9)	U	(7,9)	83	(7,9)	56 <sup>M</sup>	(11,7)	44 <sup>M</sup>	(11,7)	51 <sup>M</sup>	(12,7)	49 <sup>M</sup>	(12,7)
	Niveau 1	89	(6,4)	U	(6,4)	U	(11,5)	72	(11,5)	67 <sup>M</sup>	(12,6)	U	(12,6)	73	(6,1)	27 <sup>M</sup>	(6,1)
	Niveau 2 ou 3	88	(5,9)	U	(5,9)	41 <sup>M</sup>	(8,5)	59	(8,5)	84	(5,6)	U	(5,6)	79	(6,2)	21 <sup>M</sup>	(6,2)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	75	(3,3)	25	(3,3)	22 <sup>M</sup>	(3,8)	78	(3,8)	48	(4,9)	52	(4,9)	38	(4,9)	62	(4,9)
	Niveau inférieur au niveau 1	84	(3,2)	16 <sup>M</sup>	(3,2)	21 <sup>M</sup>	(5,6)	79	(5,6)	57	(5,0)	43	(5,0)	46	(6,3)	54	(6,3)
	Niveau 1	87	(2,8)	13 <sup>M</sup>	(2,8)	30	(4,3)	70	(4,3)	67	(5,0)	33	(5,0)	64	(5,5)	36	(5,5)
	Niveau 2 ou 3	91	(2,4)	9 <sup>M</sup>	(2,4)	35	(4,5)	65	(4,5)	77	(3,3)	23	(3,3)	74	(4,8)	26 <sup>M</sup>	(4,8)
<b>Nunavut</b>	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	70	(2,9)	30	(2,9)	17	(2,2)	83	(2,2)	44	(3,2)	56	(3,2)	38	(3,3)	62	(3,3)
	Niveau inférieur au niveau 1	80	(4,7)	20 <sup>M</sup>	(4,7)	14 <sup>M</sup>	(4,2)	86	(4,2)	50	(5,4)	50	(5,4)	39	(5,2)	61	(5,2)
	Niveau 1	82	(4,3)	18 <sup>M</sup>	(4,3)	25 <sup>M</sup>	(4,6)	75	(4,6)	63	(5,4)	37	(5,4)	52	(6,1)	48	(6,1)
	Niveau 2 ou 3	86	(4,8)	U	(4,8)	35 <sup>M</sup>	(8,0)	65	(8,0)	74	(5,6)	26 <sup>M</sup>	(5,6)	65	(8,2)	35 <sup>M</sup>	(8,2)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Tableau 2.1c (suite)

---

### Notes :

- <sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

<sup>U</sup> Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.2

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le sexe, Canada, provinces et territoires, 2012

	Sexe	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Canada	Hommes	89	(0,5)	11	(0,5)	26	(0,7)	74	(0,7)	46	(0,8)	54	(0,8)	43	(0,8)	57	(0,8)
	Femmes	89	(0,4)	11	(0,4)	30	(0,7)	70	(0,7)	52	(0,7)	48	(0,7)	46	(0,8)	54	(0,8)
Terre-Neuve-et-Labrador	Hommes	85	(1,4)	15	(1,4)	22	(1,5)	78	(1,5)	47	(1,9)	53	(1,9)	44	(2,0)	56	(2,0)
	Femmes	86	(1,2)	14	(1,2)	22	(1,6)	78	(1,6)	55	(2,2)	45	(2,2)	45	(2,3)	55	(2,3)
Île-du-Prince-Édouard	Hommes	86	(1,7)	14	(1,7)	30	(2,6)	70	(2,6)	56	(2,6)	44	(2,6)	42	(2,6)	58	(2,6)
	Femmes	85	(1,7)	15	(1,7)	31	(2,3)	69	(2,3)	62	(2,1)	38	(2,1)	47	(2,3)	53	(2,3)
Nouvelle-Écosse	Hommes	85	(1,8)	15	(1,8)	24	(1,9)	76	(1,9)	52	(2,2)	48	(2,2)	46	(2,2)	54	(2,2)
	Femmes	85	(1,5)	15	(1,5)	27	(1,9)	73	(1,9)	56	(1,9)	44	(1,9)	52	(2,2)	48	(2,2)
Nouveau-Brunswick	Hommes	86	(1,5)	14	(1,5)	25	(1,9)	75	(1,9)	50	(2,2)	50	(2,2)	36	(2,2)	64	(2,2)
	Femmes	85	(1,5)	15	(1,5)	31	(1,9)	69	(1,9)	56	(1,9)	44	(1,9)	38	(2,2)	62	(2,2)
Québec	Hommes	91	(0,5)	9	(0,5)	30	(1,0)	70	(1,0)	34	(1,0)	66	(1,0)	22	(1,0)	78	(1,0)
	Femmes	91	(0,6)	9	(0,6)	32	(1,1)	68	(1,1)	39	(1,0)	61	(1,0)	22	(1,0)	78	(1,0)
Ontario	Hommes	89	(0,9)	11	(0,9)	24	(1,1)	76	(1,1)	46	(1,5)	54	(1,5)	49	(1,6)	51	(1,6)
	Femmes	88	(0,8)	12	(0,8)	29	(1,4)	71	(1,4)	54	(1,4)	46	(1,4)	51	(1,5)	49	(1,5)
Manitoba	Hommes	88	(1,4)	12	(1,4)	27	(2,2)	73	(2,2)	50	(2,3)	50	(2,3)	50	(2,8)	50	(2,8)
	Femmes	88	(1,4)	12	(1,4)	31	(2,4)	69	(2,4)	61	(2,5)	39	(2,5)	58	(2,3)	42	(2,3)
Saskatchewan	Hommes	86	(1,8)	14	(1,8)	31	(2,4)	69	(2,4)	54	(2,6)	46	(2,6)	53	(2,8)	47	(2,8)
	Femmes	87	(1,5)	13	(1,5)	34	(2,1)	66	(2,1)	64	(2,5)	36	(2,5)	55	(2,7)	45	(2,7)
Alberta	Hommes	91	(1,3)	9	(1,3)	22	(2,3)	78	(2,3)	52	(2,4)	48	(2,4)	50	(2,6)	50	(2,6)
	Femmes	90	(1,9)	10 <sup>M</sup>	(1,9)	30	(2,2)	70	(2,2)	58	(2,3)	42	(2,3)	58	(2,3)	42	(2,3)
Colombie-Britannique	Hommes	87	(1,7)	13	(1,7)	29	(2,1)	71	(2,1)	52	(2,4)	48	(2,4)	51	(2,7)	49	(2,7)
	Femmes	88	(1,2)	12	(1,2)	31	(2,0)	69	(2,0)	58	(2,1)	42	(2,1)	57	(2,5)	43	(2,5)
Yukon	Hommes	88	(4,8)	U	(4,8)	27 <sup>M</sup>	(5,6)	73	(5,6)	61	(6,9)	39 <sup>M</sup>	(6,9)	58	(7,5)	42 <sup>M</sup>	(7,5)
	Femmes	85	(5,2)	U	(5,2)	28 <sup>M</sup>	(7,5)	72	(7,5)	68	(6,2)	32 <sup>M</sup>	(6,2)	74	(4,5)	26 <sup>M</sup>	(4,5)
Territoires du Nord-Ouest	Hommes	87	(1,9)	13	(1,9)	29	(3,4)	71	(3,4)	59	(2,4)	41	(2,4)	55	(3,5)	45	(3,5)
	Femmes	83	(1,7)	17	(1,7)	26	(2,4)	74	(2,4)	69	(2,7)	31	(2,7)	60	(3,0)	40	(3,0)
Nunavut	Hommes	74	(3,0)	26	(3,0)	21	(2,6)	79	(2,6)	53	(2,8)	47	(2,8)	46	(3,7)	54	(3,7)
	Femmes	77	(2,5)	23	(2,5)	19	(2,1)	81	(2,1)	51	(3,6)	49	(3,6)	41	(3,1)	59	(3,1)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

- Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.3

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le groupe d'âge, Canada, provinces et territoires, 2012

	Groupe d'âge	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Canada	16 à 24	92	(0,7)	8	(0,7)	25	(1,1)	75	(1,1)	55	(1,2)	45	(1,2)	45	(1,2)	55	(1,2)
	25 à 34	94	(0,6)	6	(0,6)	28	(1,3)	72	(1,3)	46	(1,1)	54	(1,1)	47	(1,3)	53	(1,3)
	35 à 44	92	(0,6)	8	(0,6)	28	(0,9)	72	(0,9)	51	(1,3)	49	(1,3)	45	(1,4)	55	(1,4)
	45 à 54	87	(0,7)	13	(0,7)	30	(1,1)	70	(1,1)	49	(1,0)	51	(1,0)	45	(1,2)	55	(1,2)
	55 à 65	81	(1,0)	19	(1,0)	29	(1,1)	71	(1,1)	43	(1,2)	57	(1,2)	41	(1,0)	59	(1,0)
Terre-Neuve-et-Labrador	16 à 24	92	(2,1)	8 <sup>M</sup>	(2,1)	18 <sup>M</sup>	(3,0)	82	(3,0)	62	(3,6)	38	(3,6)	51	(4,1)	49	(4,1)
	25 à 34	90	(2,3)	10 <sup>M</sup>	(2,3)	25	(3,4)	75	(3,4)	51	(4,0)	49	(4,0)	48	(4,3)	52	(4,3)
	35 à 44	89	(1,8)	11	(1,8)	26	(3,4)	74	(3,4)	54	(3,8)	46	(3,8)	50	(3,5)	50	(3,5)
	45 à 54	84	(2,0)	16	(2,0)	20	(2,3)	80	(2,3)	47	(2,6)	53	(2,6)	43	(2,9)	57	(2,9)
	55 à 65	78	(1,8)	22	(1,8)	21	(2,2)	79	(2,2)	45	(2,7)	55	(2,7)	37	(2,3)	63	(2,3)
Île-du-Prince-Édouard	16 à 24	91	(2,5)	9 <sup>M</sup>	(2,5)	24 <sup>M</sup>	(4,5)	76	(4,5)	62	(4,1)	38	(4,1)	40	(4,9)	60	(4,9)
	25 à 34	92	(2,7)	8 <sup>M</sup>	(2,7)	33	(4,5)	67	(4,5)	54	(4,7)	46	(4,7)	39	(6,0)	61	(6,0)
	35 à 44	93	(1,6)	7 <sup>M</sup>	(1,6)	26	(3,6)	74	(3,6)	59	(3,8)	41	(3,8)	43	(4,6)	57	(4,6)
	45 à 54	80	(3,1)	20	(3,1)	31	(3,5)	69	(3,5)	63	(3,2)	37	(3,2)	46	(3,5)	54	(3,5)
	55 à 65	79	(2,5)	21	(2,5)	35	(3,7)	65	(3,7)	57	(2,9)	43	(2,9)	49	(3,3)	51	(3,3)
Nouvelle-Écosse	16 à 24	89	(2,7)	11 <sup>M</sup>	(2,7)	18 <sup>M</sup>	(3,5)	82	(3,5)	55	(3,9)	45	(3,9)	46	(5,6)	54	(5,6)
	25 à 34	90	(2,4)	10 <sup>M</sup>	(2,4)	24	(3,3)	76	(3,3)	47	(3,7)	53	(3,7)	49	(4,1)	51	(4,1)
	35 à 44	88	(2,6)	12 <sup>M</sup>	(2,6)	27	(3,3)	73	(3,3)	61	(3,3)	39	(3,3)	48	(3,3)	52	(3,3)
	45 à 54	87	(2,4)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	31	(2,9)	69	(2,9)	57	(2,9)	43	(2,9)	53	(3,2)	47	(3,2)
	55 à 65	74	(2,2)	26	(2,2)	27	(2,3)	73	(2,3)	51	(2,7)	49	(2,7)	48	(2,6)	52	(2,6)
Nouveau-Brunswick	16 à 24	92	(2,3)	8 <sup>M</sup>	(2,3)	28	(3,8)	72	(3,8)	62	(3,9)	38	(3,9)	32 <sup>M</sup>	(5,4)	68	(5,4)
	25 à 34	92	(2,2)	8 <sup>M</sup>	(2,2)	28	(3,8)	72	(3,8)	54	(4,1)	46	(4,1)	41	(5,2)	59	(5,2)
	35 à 44	88	(1,8)	12	(1,8)	28	(3,4)	72	(3,4)	55	(3,2)	45	(3,2)	40	(3,6)	60	(3,6)
	45 à 54	85	(2,0)	15	(2,0)	28	(2,6)	72	(2,6)	50	(3,2)	50	(3,2)	38	(3,1)	62	(3,1)
	55 à 65	76	(2,2)	24	(2,2)	28	(2,6)	72	(2,6)	49	(2,8)	51	(2,8)	34	(2,4)	66	(2,4)
Québec	16 à 24	95	(0,8)	5	(0,8)	32	(2,2)	68	(2,2)	41	(1,7)	59	(1,7)	30	(2,1)	70	(2,1)
	25 à 34	94	(0,9)	6	(0,9)	36	(1,9)	64	(1,9)	32	(1,6)	68	(1,6)	23	(1,6)	77	(1,6)
	35 à 44	94	(0,7)	6	(0,7)	31	(1,5)	69	(1,5)	41	(1,7)	59	(1,7)	22	(1,7)	78	(1,7)
	45 à 54	88	(1,0)	12	(1,0)	30	(1,4)	70	(1,4)	36	(1,5)	64	(1,5)	20	(1,2)	80	(1,2)
	55 à 65	85	(1,0)	15	(1,0)	27	(1,4)	73	(1,4)	33	(1,3)	67	(1,3)	19	(1,3)	81	(1,3)
Ontario	16 à 24	92	(1,4)	8 <sup>M</sup>	(1,4)	20	(2,1)	80	(2,1)	60	(2,2)	40	(2,2)	44	(2,5)	56	(2,5)
	25 à 34	94	(1,2)	6 <sup>M</sup>	(1,2)	24	(2,3)	76	(2,3)	46	(2,3)	54	(2,3)	54	(2,7)	46	(2,7)
	35 à 44	92	(1,1)	8	(1,1)	27	(1,7)	73	(1,7)	50	(2,4)	50	(2,4)	54	(2,7)	46	(2,7)
	45 à 54	88	(1,3)	12	(1,3)	31	(2,0)	69	(2,0)	51	(2,0)	49	(2,0)	53	(2,4)	47	(2,4)
	55 à 65	78	(1,8)	22	(1,8)	29	(2,1)	71	(2,1)	43	(2,3)	57	(2,3)	46	(2,0)	54	(2,0)
Manitoba	16 à 24	91	(2,0)	9 <sup>M</sup>	(2,0)	29	(4,5)	71	(4,5)	58	(4,6)	42	(4,6)	55	(4,9)	45	(4,9)
	25 à 34	90	(2,1)	10 <sup>M</sup>	(2,1)	24	(3,7)	76	(3,7)	51	(4,0)	49	(4,0)	52	(4,1)	48	(4,1)
	35 à 44	89	(2,9)	11 <sup>M</sup>	(2,9)	27	(3,5)	73	(3,5)	59	(3,9)	41	(3,9)	55	(4,3)	45	(4,3)
	45 à 54	89	(1,9)	11 <sup>M</sup>	(1,9)	36	(3,4)	64	(3,4)	57	(3,0)	43	(3,0)	56	(3,6)	44	(3,6)
	55 à 65	81	(2,4)	19	(2,4)	30	(3,4)	70	(3,4)	51	(2,8)	49	(2,8)	51	(3,8)	49	(3,8)

Tableau 2.3 (suite)

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le groupe d'âge, Canada, provinces et territoires, 2012

	Groupe d'âge	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Saskatchewan	16 à 24	91	(2,1)	9 <sup>M</sup>	(2,1)	26	(3,3)	74	(3,3)	57	(3,5)	43	(3,5)	48	(5,3)	52	(5,3)
	25 à 34	93	(2,1)	7 <sup>M</sup>	(2,1)	35	(4,3)	65	(4,3)	58	(3,3)	42	(3,3)	53	(4,3)	47	(4,3)
	35 à 44	88	(3,1)	12 <sup>M</sup>	(3,1)	29	(3,8)	71	(3,8)	63	(4,1)	37	(4,1)	60	(4,1)	40	(4,1)
	45 à 54	82	(2,2)	18	(2,2)	35	(3,2)	65	(3,2)	61	(3,4)	39	(3,4)	53	(3,6)	47	(3,6)
	55 à 65	78	(3,1)	22	(3,1)	36	(3,7)	64	(3,7)	56	(4,4)	44	(4,4)	55	(4,3)	45	(4,3)
Alberta	16 à 24	91	(2,5)	9 <sup>M</sup>	(2,5)	26	(4,3)	74	(4,3)	53	(4,3)	47	(4,3)	62	(4,4)	38	(4,4)
	25 à 34	94	(2,1)	U	(2,1)	24	(3,6)	76	(3,6)	54	(4,1)	46	(4,1)	57	(3,8)	43	(3,8)
	35 à 44	92	(2,0)	8 <sup>M</sup>	(2,0)	28	(3,4)	72	(3,4)	53	(2,9)	47	(2,9)	46	(3,6)	54	(3,6)
	45 à 54	87	(2,5)	13 <sup>M</sup>	(2,5)	28	(3,6)	72	(3,6)	59	(3,1)	41	(3,1)	53	(3,8)	47	(3,8)
	55 à 65	87	(2,7)	13 <sup>M</sup>	(2,7)	25	(3,3)	75	(3,3)	53	(3,8)	47	(3,8)	53	(3,6)	47	(3,6)
Colombie-Britannique	16 à 24	92	(1,2)	8	(1,2)	27	(2,2)	73	(2,2)	63	(2,8)	37	(2,8)	54	(3,0)	46	(3,0)
	25 à 34	93	(1,7)	7 <sup>M</sup>	(1,7)	32	(3,6)	68	(3,6)	53	(4,0)	47	(4,0)	56	(4,8)	44	(4,8)
	35 à 44	90	(2,2)	10 <sup>M</sup>	(2,2)	27	(3,4)	73	(3,4)	62	(3,9)	38	(3,9)	48	(4,5)	52	(4,5)
	45 à 54	85	(2,3)	15	(2,3)	31	(3,3)	69	(3,3)	52	(3,2)	48	(3,2)	53	(4,1)	47	(4,1)
	55 à 65	81	(3,0)	19	(3,0)	34	(3,4)	66	(3,4)	48	(3,5)	52	(3,5)	56	(4,1)	44	(4,1)
Yukon	16 à 24	95	(3,0)	U	(3,0)	U	(14,1)	64 <sup>M</sup>	(14,1)	49 <sup>M</sup>	(13,1)	51 <sup>M</sup>	(13,1)	75 <sup>M</sup>	(13,0)	U	(13,0)
	25 à 34	79 <sup>M</sup>	(15,1)	U	(15,1)	U	(10,0)	74	(10,0)	66 <sup>M</sup>	(17,6)	U	(17,6)	62 <sup>M</sup>	(19,1)	U	(19,1)
	35 à 44	91	(3,3)	U	(3,3)	31 <sup>M</sup>	(8,1)	69	(8,1)	63 <sup>M</sup>	(11,8)	37 <sup>M</sup>	(11,8)	60	(9,1)	40 <sup>M</sup>	(9,1)
	45 à 54	87	(3,7)	13 <sup>M</sup>	(3,7)	26 <sup>M</sup>	(8,2)	74	(8,2)	73	(7,8)	27 <sup>M</sup>	(7,8)	70	(6,6)	30 <sup>M</sup>	(6,6)
	55 à 65	81	(9,2)	U	(9,2)	U	(8,2)	80	(8,2)	67	(7,5)	33 <sup>M</sup>	(7,5)	62	(6,2)	38	(6,2)
Territoires du Nord-Ouest	16 à 24	88	(2,7)	12 <sup>M</sup>	(2,7)	25 <sup>M</sup>	(4,2)	75	(4,2)	59	(4,2)	41	(4,2)	61	(6,4)	39	(6,4)
	25 à 34	90	(2,9)	10 <sup>M</sup>	(2,9)	29 <sup>M</sup>	(5,0)	71	(5,0)	65	(4,0)	35	(4,0)	59	(4,1)	41	(4,1)
	35 à 44	89	(2,6)	11 <sup>M</sup>	(2,6)	27	(3,8)	73	(3,8)	66	(5,9)	34 <sup>M</sup>	(5,9)	58	(6,4)	42	(6,4)
	45 à 54	78	(3,6)	22	(3,6)	28 <sup>M</sup>	(5,8)	72	(5,8)	61	(4,1)	39	(4,1)	52	(3,9)	48	(3,9)
	55 à 65	75	(4,7)	25 <sup>M</sup>	(4,7)	30 <sup>M</sup>	(5,6)	70	(5,6)	68	(4,8)	32	(4,8)	56	(4,8)	44	(4,8)
Nunavut	16 à 24	81	(3,0)	19	(3,0)	20	(3,2)	80	(3,2)	52	(4,5)	48	(4,5)	42	(4,9)	58	(4,9)
	25 à 34	84	(3,2)	16 <sup>M</sup>	(3,2)	21	(3,2)	79	(3,2)	56	(4,4)	44	(4,4)	44	(6,4)	56	(6,4)
	35 à 44	71	(4,1)	29	(4,1)	16 <sup>M</sup>	(2,9)	84	(2,9)	52	(5,1)	48	(5,1)	40	(4,1)	60	(4,1)
	45 à 54	69	(4,6)	31	(4,6)	18 <sup>M</sup>	(4,2)	82	(4,2)	48	(5,1)	52	(5,1)	43	(5,5)	57	(5,5)
	55 à 65	63	(6,2)	37 <sup>M</sup>	(6,2)	31 <sup>M</sup>	(6,6)	69	(6,6)	54	(5,6)	46	(5,6)	57	(6,6)	43	(6,6)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

- <sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

**Tableau 2.3 (suite)**

---

- <sup>M</sup> À utiliser avec prudence
- U Trop peu fiable pour être publié
- E.-T. Erreur-type

Tableau 2.4

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de scolarité atteint, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de scolarité atteint	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	81	(1.1)	19	(1.1)	20	(1.2)	80	(1.2)	42	(1.3)	58	(1.3)	32	(1.4)	68	(1.4)
	Diplôme d'études secondaires	88	(0.7)	12	(0.7)	23	(1.0)	77	(1.0)	44	(1.0)	56	(1.0)	41	(1.2)	59	(1.2)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	89	(0.6)	11	(0.6)	27	(0.9)	73	(0.9)	48	(0.8)	52	(0.8)	42	(1.1)	58	(1.1)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(0.4)	6	(0.4)	39	(1.1)	61	(1.1)	59	(0.9)	41	(0.9)	60	(1.2)	40	(1.2)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	75	(2.7)	25	(2.7)	13 <sup>M</sup>	(2.1)	87	(2.1)	43	(3.1)	57	(3.1)	32	(3.2)	68	(3.2)
	Diplôme d'études secondaires	86	(2.1)	14	(2.1)	17	(2.0)	83	(2.0)	46	(2.9)	54	(2.9)	40	(3.7)	60	(3.7)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	88	(1.4)	12	(1.4)	21	(1.9)	79	(1.9)	48	(2.3)	52	(2.3)	43	(2.2)	57	(2.2)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(1.6)	6 <sup>M</sup>	(1.6)	43	(3.7)	57	(3.7)	75	(3.1)	25	(3.1)	72	(3.4)	28	(3.4)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	74	(3.9)	26	(3.9)	22 <sup>M</sup>	(4.7)	78	(4.7)	50	(4.2)	50	(4.2)	26 <sup>M</sup>	(4.6)	74	(4.6)
	Diplôme d'études secondaires	84	(2.6)	16	(2.6)	22	(2.8)	78	(2.8)	53	(3.4)	47	(3.4)	35	(3.8)	65	(3.8)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	88	(1.8)	12	(1.8)	31	(3.3)	69	(3.3)	61	(2.6)	39	(2.6)	47	(3.0)	53	(3.0)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	95	(1.5)	5 <sup>M</sup>	(1.5)	47	(3.8)	53	(3.8)	72	(3.7)	28	(3.7)	67	(4.2)	33	(4.2)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	72	(3.4)	28	(3.4)	19 <sup>M</sup>	(3.4)	81	(3.4)	48	(3.8)	52	(3.8)	38	(4.6)	62	(4.6)
	Diplôme d'études secondaires	84	(2.5)	16	(2.5)	21	(2.7)	79	(2.7)	46	(2.8)	54	(2.8)	44	(3.8)	56	(3.8)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	86	(1.9)	14	(1.9)	23	(2.1)	77	(2.1)	52	(2.4)	48	(2.4)	45	(2.6)	55	(2.6)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(1.6)	6 <sup>M</sup>	(1.6)	41	(3.1)	59	(3.1)	71	(2.5)	29	(2.5)	68	(3.1)	32	(3.1)

Tableau 2.4 (suite)

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de scolarité atteint, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de scolarité atteint	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	77	(2.6)	23	(2.6)	20	(2.8)	80	(2.8)	41	(3.1)	59	(3.1)	16	(2.5)	84	(2.5)
	Diplôme d'études secondaires	84	(2.0)	16	(2.0)	21	(2.2)	79	(2.2)	47	(2.2)	53	(2.2)	31	(3.1)	69	(3.1)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	87	(1.6)	13	(1.6)	28	(2.7)	72	(2.7)	53	(2.5)	47	(2.5)	41	(2.6)	59	(2.6)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	95	(1.2)	5 <sup>M</sup>	(1.2)	45	(3.4)	55	(3.4)	75	(3.4)	25	(3.4)	60	(3.6)	40	(3.6)
<b>Québec</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	83	(1.3)	17	(1.3)	21	(1.5)	79	(1.5)	27	(1.5)	73	(1.5)	23	(2.0)	77	(2.0)
	Diplôme d'études secondaires	91	(0.9)	9	(0.9)	24	(1.4)	76	(1.4)	34	(1.4)	66	(1.4)	20	(1.3)	80	(1.3)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	92	(0.6)	8	(0.6)	29	(1.3)	71	(1.3)	36	(1.1)	64	(1.1)	18	(1.1)	82	(1.1)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(0.7)	6	(0.7)	47	(1.5)	53	(1.5)	46	(1.3)	54	(1.3)	31	(1.6)	69	(1.6)
<b>Ontario</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	79	(2.3)	21	(2.3)	18	(2.4)	82	(2.4)	48	(3.1)	52	(3.1)	34	(2.4)	66	(2.4)
	Diplôme d'études secondaires	87	(1.2)	13	(1.2)	22	(1.6)	78	(1.6)	45	(1.9)	55	(1.9)	42	(2.5)	58	(2.5)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	89	(1.1)	11	(1.1)	25	(1.6)	75	(1.6)	49	(1.6)	51	(1.6)	48	(2.2)	52	(2.2)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(0.7)	6	(0.7)	35	(1.9)	65	(1.9)	57	(1.8)	43	(1.8)	68	(1.8)	32	(1.8)
<b>Manitoba</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	83	(2.4)	17	(2.4)	28	(3.9)	72	(3.9)	46	(3.7)	54	(3.7)	34	(3.3)	66	(3.3)
	Diplôme d'études secondaires	88	(1.6)	12	(1.6)	25	(3.1)	75	(3.1)	47	(3.4)	53	(3.4)	53	(3.7)	47	(3.7)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	87	(1.9)	13	(1.9)	26	(2.7)	74	(2.7)	59	(2.9)	41	(2.9)	54	(3.1)	46	(3.1)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	94	(2.2)	U	(2.2)	40	(3.4)	60	(3.4)	67	(3.5)	33	(3.5)	71	(3.4)	29	(3.4)

Tableau 2.4 (suite)

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de scolarité atteint, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de scolarité atteint	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Saskatchewan</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	76	(3.2)	24	(3.2)	18 <sup>M</sup>	(3.8)	82	(3.8)	47	(4.7)	53	(4.7)	38	(4.9)	62	(4.9)
	Diplôme d'études secondaires	87	(2.0)	13	(2.0)	33	(3.2)	67	(3.2)	57	(3.4)	43	(3.4)	47	(3.2)	53	(3.2)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	89	(1.7)	11	(1.7)	33	(3.0)	67	(3.0)	59	(3.6)	41	(3.6)	57	(3.5)	43	(3.5)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	90	(2.0)	10 <sup>M</sup>	(2.0)	43	(3.8)	57	(3.8)	72	(3.3)	28	(3.3)	71	(3.4)	29	(3.4)
<b>Alberta</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	86	(3.2)	14 <sup>M</sup>	(3.2)	20 <sup>M</sup>	(3.7)	80	(3.7)	48	(4.5)	52	(4.5)	37	(4.7)	63	(4.7)
	Diplôme d'études secondaires	92	(2.0)	8 <sup>M</sup>	(2.0)	19	(3.0)	81	(3.0)	45	(4.0)	55	(4.0)	50	(3.5)	50	(3.5)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	88	(2.1)	12 <sup>M</sup>	(2.1)	25	(3.2)	75	(3.2)	54	(3.0)	46	(3.0)	55	(3.4)	45	(3.4)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	96	(1.3)	4 <sup>M</sup>	(1.3)	39	(3.5)	61	(3.5)	70	(3.1)	30	(3.1)	67	(3.1)	33	(3.1)
<b>Colombie-Britannique</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	79	(4.5)	21 <sup>M</sup>	(4.5)	26	(3.8)	74	(3.8)	48	(4.2)	52	(4.2)	37	(5.4)	63	(5.4)
	Diplôme d'études secondaires	89	(1.8)	11	(1.8)	24	(2.7)	76	(2.7)	49	(2.4)	51	(2.4)	57	(3.4)	43	(3.4)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	89	(1.6)	11	(1.6)	31	(2.6)	69	(2.6)	56	(2.8)	44	(2.8)	50	(3.5)	50	(3.5)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	90	(1.7)	10	(1.7)	37	(3.1)	63	(3.1)	64	(3.0)	36	(3.0)	63	(3.5)	37	(3.5)
<b>Yukon</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	86	(8.1)	U	(8.1)	U	(12.8)	67 <sup>M</sup>	(12.8)	56 <sup>M</sup>	(10.7)	44 <sup>M</sup>	(10.7)	47 <sup>M</sup>	(12.2)	53 <sup>M</sup>	(12.2)
	Diplôme d'études secondaires	90	(5.1)	U	(5.1)	U	(5.5)	89	(5.5)	50 <sup>M</sup>	(11.3)	50 <sup>M</sup>	(11.3)	U	(14.7)	57 <sup>M</sup>	(14.7)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	82	(8.4)	U	(8.4)	U	(11.3)	68	(11.3)	67	(8.5)	33 <sup>M</sup>	(8.5)	72	(4.7)	28 <sup>M</sup>	(4.7)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	91	(7.3)	U	(7.3)	U	(13.6)	67 <sup>M</sup>	(13.6)	81	(8.8)	U	(8.8)	83	(8.1)	U	(8.1)

Tableau 2.4 (suite)

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le niveau de scolarité atteint, Canada, provinces et territoires, 2012

	Niveau de scolarité atteint	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	78	(2.9)	22	(2.9)	18 <sup>M</sup>	(3.1)	82	(3.1)	58	(4.2)	42	(4.2)	42	(4.8)	58	(4.8)
	Diplôme d'études secondaires	87	(3.1)	13 <sup>M</sup>	(3.1)	30	(4.6)	70	(4.6)	63	(3.7)	37	(3.7)	64	(5.1)	36	(5.1)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	85	(2.4)	15	(2.4)	26	(2.7)	74	(2.7)	63	(2.9)	37	(2.9)	53	(4.5)	47	(4.5)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	93	(2.7)	U	(2.7)	46	(4.9)	54	(4.9)	76	(3.8)	24	(3.8)	79	(5.3)	21 <sup>M</sup>	(5.3)
<b>Nunavut</b>	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	73	(2.6)	27	(2.6)	13	(1.7)	87	(1.7)	43	(2.7)	57	(2.7)	32	(3.2)	68	(3.2)
	Diplôme d'études secondaires	85	(3.9)	15 <sup>M</sup>	(3.9)	25 <sup>M</sup>	(5.4)	75	(5.4)	58	(5.3)	42	(5.3)	59	(6.9)	41 <sup>M</sup>	(6.9)
	Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	72	(4.3)	28	(4.3)	26	(3.9)	74	(3.9)	61	(4.5)	39	(4.5)	55	(4.4)	45	(4.4)
	Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	92	(3.1)	U	(3.1)	41 <sup>M</sup>	(8.1)	59	(8.1)	82	(4.6)	18 <sup>M</sup>	(4.6)	67	(5.7)	33 <sup>M</sup>	(5.7)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Notes :

- Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.5a

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	79	(1,7)	21	(1,7)	81	(1,3)	19	(1,3)
Niveau 2	87	(1,0)	13	(1,0)	88	(0,8)	12	(0,8)
Niveau 3	92	(0,8)	8	(0,8)	91	(0,7)	9	(0,7)
Niveau 4 ou 5	95	(1,2)	5 <sup>M</sup>	(1,2)	93	(1,5)	7 <sup>M</sup>	(1,5)
Numératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	79	(1,6)	21	(1,6)	83	(1,0)	17	(1,0)
Niveau 2	88	(1,1)	12	(1,1)	89	(0,8)	11	(0,8)
Niveau 3	93	(0,8)	7	(0,8)	92	(0,8)	8	(0,8)
Niveau 4 ou 5	95	(1,0)	5 <sup>M</sup>	(1,0)	94	(1,4)	6 <sup>M</sup>	(1,4)
RP-ET	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	79	(1,6)	21	(1,6)	80	(1,4)	20	(1,4)
Niveau inférieur au niveau 1	84	(1,4)	16	(1,4)	85	(1,2)	15	(1,2)
Niveau 1	91	(0,8)	9	(0,8)	90	(0,7)	10	(0,7)
Niveau 2 ou 3	94	(0,6)	6	(0,6)	93	(0,7)	7	(0,7)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.5b

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré			
	Positif	Négatif																		
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	90	(2,2)	10 <sup>M</sup>	(2,2)	92	(1,8)	8 <sup>M</sup>	(1,8)	85	(2,5)	15 <sup>M</sup>	(2,5)	77	(2,4)	23	(2,4)	69	(2,2)	31	(2,2)
Niveau 2	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	92	(1,6)	8 <sup>M</sup>	(1,6)	91	(1,4)	9	(1,4)	86	(1,6)	14	(1,6)	80	(1,6)	20	(1,6)
Niveau 3	93	(1,1)	7	(1,1)	94	(1,0)	6 <sup>M</sup>	(1,0)	93	(0,9)	7	(0,9)	91	(1,2)	9	(1,2)	88	(1,4)	12	(1,4)
Niveau 4 ou 5	92	(3,1)	U	(3,1)	96	(1,2)	4 <sup>M</sup>	(1,2)	95	(1,3)	5 <sup>M</sup>	(1,3)	94	(2,0)	6 <sup>M</sup>	(2,0)	92	(2,5)	8 <sup>M</sup>	(2,5)
Numératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré			
	Positif	Négatif																		
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	91	(1,7)	9 <sup>M</sup>	(1,7)	92	(1,6)	8 <sup>M</sup>	(1,6)	86	(2,0)	14	(2,0)	78	(2,0)	22	(2,0)	71	(2,0)	29	(2,0)
Niveau 2	92	(1,3)	8	(1,3)	92	(1,4)	8 <sup>M</sup>	(1,4)	91	(1,4)	9	(1,4)	88	(1,3)	12	(1,3)	82	(1,7)	18	(1,7)
Niveau 3	93	(1,4)	7 <sup>M</sup>	(1,4)	95	(1,0)	5 <sup>M</sup>	(1,0)	93	(1,2)	7 <sup>M</sup>	(1,2)	91	(1,3)	9	(1,3)	88	(1,8)	12	(1,8)
Niveau 4 ou 5	92	(2,3)	8 <sup>M</sup>	(2,3)	96	(1,2)	4 <sup>M</sup>	(1,2)	97	(1,3)	U	(1,3)	95	(1,7)	U	(1,7)	92	(3,1)	U	(3,1)
RP-ET	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré		État de santé autodéclaré					
	Positif	Négatif																		
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.					
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	92	(2,5)	8 <sup>M</sup>	(2,5)	94	(1,6)	6 <sup>M</sup>	(1,6)	87	(2,4)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	79	(2,1)	21	(2,1)	71	(2,0)	29	(2,0)
Niveau inférieur au niveau 1	90	(2,6)	10 <sup>M</sup>	(2,6)	91	(2,4)	9 <sup>M</sup>	(2,4)	88	(2,1)	12 <sup>M</sup>	(2,1)	81	(2,0)	19	(2,0)	81	(1,9)	19	(1,9)
Niveau 1	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	92	(1,1)	8	(1,1)	90	(1,3)	10	(1,3)	87	(1,5)	13	(1,5)
Niveau 2 ou 3	93	(1,0)	7	(1,0)	95	(0,8)	5	(0,8)	94	(0,9)	6	(0,9)	93	(1,3)	7 <sup>M</sup>	(1,3)	90	(1,9)	10 <sup>M</sup>	(1,9)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.5c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(1,8)	26	(1,8)	84	(1,9)	16	(1,9)	82	(2,2)	18	(2,2)	88	(3,3)	12 <sup>M</sup>	(3,3)
Niveau 2	82	(1,9)	18	(1,9)	88	(1,4)	12	(1,4)	88	(1,1)	12	(1,1)	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)
Niveau 3	91	(1,9)	9 <sup>M</sup>	(1,9)	90	(1,2)	10	(1,2)	92	(1,0)	8	(1,0)	94	(0,7)	6	(0,7)
Niveau 4 ou 5	92	(7,8)	U	(7,8)	90	(3,1)	10 <sup>M</sup>	(3,1)	93	(1,7)	7 <sup>M</sup>	(1,7)	96	(0,8)	4 <sup>M</sup>	(0,8)
Numératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	74	(1,8)	26	(1,8)	84	(1,6)	16	(1,6)	84	(1,7)	16	(1,7)	91	(2,3)	9 <sup>M</sup>	(2,3)
Niveau 2	85	(1,7)	15	(1,7)	88	(1,4)	12	(1,4)	88	(1,1)	12	(1,1)	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)
Niveau 3	91	(2,6)	9 <sup>M</sup>	(2,6)	92	(1,4)	8	(1,4)	92	(0,9)	8	(0,9)	93	(0,9)	7	(0,9)
Niveau 4 ou 5	93	(6,1)	U	(6,1)	89	(3,2)	11 <sup>M</sup>	(3,2)	95	(1,5)	5 <sup>M</sup>	(1,5)	97	(0,9)	3 <sup>M</sup>	(0,9)
RP-ET	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif		État de santé autodéclaré Positif		État de santé autodéclaré Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	69	(2,3)	31	(2,3)	85	(1,6)	15	(1,6)	81	(2,0)	19	(2,0)	88	(2,1)	12 <sup>M</sup>	(2,1)
Niveau inférieur au niveau 1	80	(2,3)	20	(2,3)	85	(1,9)	15	(1,9)	86	(1,5)	14	(1,5)	90	(2,3)	10 <sup>M</sup>	(2,3)
Niveau 1	88	(1,8)	12	(1,8)	89	(1,4)	11	(1,4)	91	(0,8)	9	(0,8)	93	(1,1)	7	(1,1)
Niveau 2 ou 3	92	(1,7)	8 <sup>M</sup>	(1,7)	91	(1,4)	9	(1,4)	93	(0,8)	7	(0,8)	96	(0,5)	4	(0,5)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

**Tableau 2.6a**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	État de santé autodéclaré		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,4	(0,1)	**
Niveau 3	1,8	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,1	(0,2)	**
Numératie	État de santé autodéclaré		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,3	(0,1)	**
Niveau 3	1,7	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,4	(0,2)	***
RP-ET	État de santé autodéclaré		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,1	(0,1)	–
Niveau 1	1,6	(0,1)	***
Niveau 2 ou 3	1,9	(0,1)	***

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

**Tableau 2.6b**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer jouir d'une excellente, très bonne ou bonne santé, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	État de santé autodéclaré											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,3	(0,2)	–	1,5	(0,2)	–	1,4	(0,2)	–	1,1	(0,5)	–
Niveau 3	2,0	(0,3)	**	1,8	(0,2)	**	1,8	(0,2)	**	1,2	(0,4)	–
Niveau 4 ou 5	8,6	(7,4)	–	1,7	(0,4)	–	2,2	(0,3)	*	1,6	(0,5)	–
Numératie	État de santé autodéclaré											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,5	(0,2)	*	1,4	(0,2)	–	1,3	(0,2)	–	0,9	(0,4)	–
Niveau 3	2,0	(0,3)	*	1,9	(0,2)	**	1,6	(0,2)	*	1,0	(0,4)	–
Niveau 4 ou 5	2,4	(1,4)	–	1,5	(0,4)	–	2,9	(0,4)	*	1,7	(0,5)	–
RP-ET	État de santé autodéclaré											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,2	(0,2)	–	0,9	(0,2)	–	1,2	(0,2)	–	1,3	(0,3)	–
Niveau 1	1,5	(0,2)	–	1,2	(0,2)	–	1,7	(0,2)	**	1,6	(0,3)	–
Niveau 2 ou 3	1,7	(0,3)	–	1,4	(0,2)	–	2,0	(0,2)	***	2,3	(0,2)	**

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.7a

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la maladie de longue date ou la limitation dans les activités découlant d'une maladie de longue date, Canada, provinces et territoires, 2012

	Maladie de longue date				Limitation dans les activités			
	Oui		Non		Grandement limité/ moyennement limité		Pas limité du tout	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	30	(0,5)	70	(0,5)	59	(0,8)	41	(0,8)
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	36	(1,3)	64	(1,3)	58	(2,3)	42	(2,3)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	36	(1,5)	64	(1,5)	57	(2,6)	43	(2,6)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	41	(1,3)	59	(1,3)	63	(2,1)	37	(2,1)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	36	(1,4)	64	(1,4)	57	(2,2)	43	(2,2)
<b>Québec</b>	28	(0,7)	72	(0,7)	51	(1,3)	49	(1,3)
<b>Ontario</b>	31	(0,8)	69	(0,8)	63	(1,4)	37	(1,4)
<b>Manitoba</b>	31	(1,4)	69	(1,4)	59	(3,6)	41	(3,6)
<b>Saskatchewan</b>	33	(1,8)	67	(1,8)	62	(3,2)	38	(3,2)
<b>Alberta</b>	29	(1,7)	71	(1,7)	56	(3,6)	44	(3,6)
<b>Colombie-Britannique</b>	29	(1,5)	71	(1,5)	64	(2,7)	36	(2,7)
<b>Yukon</b>	33	(4,1)	67	(4,1)	68	(10,4)	32 <sup>M</sup>	(10,4)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	29	(1,9)	71	(1,9)	64	(3,5)	36	(3,5)
<b>Nunavut</b>	25	(1,9)	75	(1,9)	72	(3,6)	28	(3,6)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Maladies ou problèmes de santé de longue date autodéclarés, c'est-à-dire qui durent depuis au moins six mois ou dont la durée prévue est de six mois ou plus.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.7b

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la maladie de longue date ou la limitation dans les activités découlant d'une maladie de longue date et le niveau de compétence ou les caractéristiques sociodémographiques, Canada, 2012

	Maladie de longue date				Limitation dans les activités			
	Oui		Non		Grandement limité/ moyennement limité		Pas limité du tout	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Niveau de compétence en littératie</b>								
Niveau 1 ou niveau inférieur	33	(1,4)	67	(1,4)	71	(2,1)	29	(2,1)
Niveau 2	32	(0,9)	68	(0,9)	59	(1,5)	41	(1,5)
Niveau 3	29	(1,0)	71	(1,0)	56	(1,6)	44	(1,6)
Niveau 4 ou 5	29	(1,5)	71	(1,5)	55	(3,1)	45	(3,1)
<b>Niveau de compétence en numératie</b>								
Niveau 1 ou niveau inférieur	33	(1,1)	67	(1,1)	70	(2,2)	30	(2,2)
Niveau 2	31	(1,0)	69	(1,0)	59	(1,8)	41	(1,8)
Niveau 3	30	(1,0)	70	(1,0)	55	(1,8)	45	(1,8)
Niveau 4 ou 5	28	(1,8)	72	(1,8)	51	(3,0)	49	(3,0)
<b>Niveau de compétence en RP-ET</b>								
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	38	(1,2)	62	(1,2)	68	(1,7)	32	(1,7)
Niveau inférieur au niveau 1	33	(1,5)	67	(1,5)	64	(2,4)	36	(2,4)
Niveau 1	30	(1,0)	70	(1,0)	56	(1,8)	44	(1,8)
Niveau 2 ou 3	26	(1,0)	74	(1,0)	54	(1,7)	46	(1,7)
<b>Groupe d'âge</b>								
16 à 24	16	(0,9)	84	(0,9)	64	(2,9)	36	(2,9)
25 à 34	21	(1,1)	79	(1,1)	60	(3,2)	40	(3,2)
35 à 44	27	(1,0)	73	(1,0)	58	(2,2)	42	(2,2)
45 à 54	35	(0,8)	65	(0,8)	61	(1,6)	39	(1,6)
55 à 65	49	(1,2)	51	(1,2)	57	(1,4)	43	(1,4)
<b>Sexe</b>								
Hommes	29	(0,7)	71	(0,7)	58	(1,2)	42	(1,2)
Femmes	32	(0,7)	68	(0,7)	61	(1,2)	39	(1,2)
<b>Niveau de scolarité atteint</b>								
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	35	(1,2)	65	(1,2)	69	(1,9)	31	(1,9)
Diplôme d'études secondaires	29	(1,0)	71	(1,0)	61	(1,8)	39	(1,8)
Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	33	(0,9)	67	(0,9)	59	(1,7)	41	(1,7)
Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	26	(1,0)	74	(1,0)	51	(1,7)	49	(1,7)
<b>Statut d'immigrant</b>								
Immigrantes et immigrants récents	16	(1,1)	84	(1,1)	58	(3,2)	42	(3,2)
Immigrantes et immigrants établis	30	(1,5)	70	(1,5)	57	(2,5)	43	(2,5)
Personnes nées au Canada	32	(0,6)	68	(0,6)	60	(0,9)	40	(0,9)
<b>Identité autochtone</b>								
Populations autochtones	40	(1,4)	60	(1,4)	66	(2,1)	34	(2,1)
Population non autochtone	30	(0,6)	70	(0,6)	59	(0,9)	41	(0,9)
<b>Situation d'emploi</b>								
Personnes employées	28	(0,6)	72	(0,6)	53	(1,0)	47	(1,0)
Personnes au chômage	24	(2,1)	76	(2,1)	73	(4,1)	27	(4,1)
Personnes inactives	43	(1,2)	57	(1,2)	74	(1,5)	26	(1,5)

## Tableau 2.7b (suite)

---

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Maladies ou problèmes de santé de longue date autodéclarés, c'est-à-dire qui durent depuis au moins six mois ou dont la durée prévue est de six mois ou plus.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

**Table 2.7c**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans d'indiquer avoir une maladie de longue date ou une limitation dans les activités découlant d'une maladie de longue date, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Maladie de longue date			Limitation dans les activités		
	Oui			Grandement limité/moyennement limité		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	0,9	(0,2)	–	1,5	(0,2)	*
Niveau 2	1,0	(0,1)	–	1,0	(0,2)	–
Niveau 3	0,9	(0,1)	–	1,0	(0,2)	–
Niveau 4 ou 5	1,0			1,0		
Numératie	Maladie de longue date			Limitation dans les activités		
	Oui			Grandement limité/moyennement limité		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	0,8	(0,2)	–	1,6	(0,2)	*
Niveau 2	0,9	(0,1)	–	1,2	(0,2)	–
Niveau 3	1,0	(0,1)	–	1,1	(0,2)	–
Niveau 4 ou 5	1,0			1,0		
RP-ET	Maladie de longue date			Limitation dans les activités		
	Oui			Grandement limité/moyennement limité		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	0,9	(0,1)	–	1,6	(0,1)	***
Niveau inférieur au niveau 1	0,9	(0,1)	–	1,4	(0,1)	*
Niveau 1	1,0	(0,1)	–	1,1	(0,1)	–
Niveau 2 ou 3	1,0			1,0		

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Maladies ou problèmes de santé de longue date autodéclarés, c'est-à-dire qui durent depuis au moins six mois ou dont la durée prévue est de six mois ou plus.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.8a

## Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	19	(1,6)	81	(1,6)	17	(1,5)	83	(1,5)
Niveau 2	23	(1,3)	77	(1,3)	23	(1,2)	77	(1,2)
Niveau 3	28	(1,4)	72	(1,4)	37	(1,4)	63	(1,4)
Niveau 4 ou 5	36	(2,4)	64	(2,4)	45	(2,6)	55	(2,6)
Numératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	20	(1,7)	80	(1,7)	19	(1,3)	81	(1,3)
Niveau 2	24	(1,6)	76	(1,6)	28	(1,5)	72	(1,5)
Niveau 3	28	(1,5)	72	(1,5)	38	(1,4)	62	(1,4)
Niveau 4 ou 5	33	(2,1)	67	(2,1)	45	(3,2)	55	(3,2)
RP-ET	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	18	(1,5)	82	(1,5)	23	(1,5)	77	(1,5)
Niveau inférieur au niveau 1	22	(2,2)	78	(2,2)	20	(1,7)	80	(1,7)
Niveau 1	27	(1,4)	73	(1,4)	29	(1,6)	71	(1,6)
Niveau 2 ou 3	31	(1,4)	69	(1,4)	39	(1,4)	61	(1,4)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.8b

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.																		
Niveau 1 ou niveau inférieur	16 <sup>M</sup>	(2,8)	84	(2,8)	18 <sup>M</sup>	(3,0)	82	(3,0)	20	(2,6)	80	(2,6)	18	(2,2)	82	(2,2)	18	(2,0)	82	(2,0)
Niveau 2	22	(2,1)	78	(2,1)	20	(2,2)	80	(2,2)	22	(2,1)	78	(2,1)	25	(1,7)	75	(1,7)	26	(1,7)	74	(1,7)
Niveau 3	27	(1,8)	73	(1,8)	31	(2,2)	69	(2,2)	31	(1,9)	69	(1,9)	38	(1,9)	62	(1,9)	36	(2,4)	64	(2,4)
Niveau 4 ou 5	35	(4,0)	65	(4,0)	41	(4,1)	59	(4,1)	37	(3,1)	63	(3,1)	42	(3,6)	58	(3,6)	46	(5,1)	54	(5,1)
Numératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.																		
Niveau 1 ou niveau inférieur	17 <sup>M</sup>	(2,9)	83	(2,9)	19	(2,9)	81	(2,9)	18	(2,3)	82	(2,3)	19	(1,9)	81	(1,9)	20	(1,7)	80	(1,7)
Niveau 2	24	(2,3)	76	(2,3)	23	(3,0)	77	(3,0)	26	(2,3)	74	(2,3)	28	(2,3)	72	(2,3)	28	(1,8)	72	(1,8)
Niveau 3	28	(2,2)	72	(2,2)	32	(2,7)	68	(2,7)	32	(2,5)	68	(2,5)	37	(2,3)	63	(2,3)	35	(3,0)	65	(3,0)
Niveau 4 ou 5	31	(4,8)	69	(4,8)	40	(3,9)	60	(3,9)	33	(3,9)	67	(3,9)	41	(3,6)	59	(3,6)	44	(5,5)	56	(5,5)
RP-ET	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.																		
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	25 <sup>M</sup>	(4,4)	75	(4,4)	21 <sup>M</sup>	(4,5)	79	(4,5)	20	(2,3)	80	(2,3)	20	(2,2)	80	(2,2)	21	(1,5)	79	(1,5)
Niveau inférieur au niveau 1	17 <sup>M</sup>	(3,6)	83	(3,6)	17 <sup>M</sup>	(3,2)	83	(3,2)	21	(3,3)	79	(3,3)	22	(2,3)	78	(2,3)	25	(2,2)	75	(2,2)
Niveau 1	23	(2,4)	77	(2,4)	23	(2,3)	77	(2,3)	27	(2,5)	73	(2,5)	33	(1,9)	67	(1,9)	33	(2,2)	67	(2,2)
Niveau 2 ou 3	27	(1,8)	73	(1,8)	35	(2,2)	65	(2,2)	34	(1,9)	66	(1,9)	41	(2,2)	59	(2,2)	42	(3,4)	58	(3,4)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.8c

## Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	15	(1,6)	85	(1,6)	18	(2,1)	82	(2,1)	21	(2,4)	79	(2,4)	22 <sup>M</sup>	(4,1)	78	(4,1)
Niveau 2	21	(1,9)	79	(1,9)	20	(1,6)	80	(1,6)	23	(1,4)	77	(1,4)	31	(2,7)	69	(2,7)
Niveau 3	27	(3,6)	73	(3,6)	26	(1,9)	74	(1,9)	30	(1,5)	70	(1,5)	42	(1,7)	58	(1,7)
Niveau 4 ou 5	U	(13,7)	60 <sup>M</sup>	(13,7)	30	(4,4)	70	(4,4)	36	(3,6)	64	(3,6)	45	(2,2)	55	(2,2)
Numératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	16	(1,6)	84	(1,6)	19	(1,8)	81	(1,8)	21	(2,0)	79	(2,0)	22	(3,2)	78	(3,2)
Niveau 2	23	(2,3)	77	(2,3)	23	(1,9)	77	(1,9)	24	(1,5)	76	(1,5)	37	(2,8)	63	(2,8)
Niveau 3	26	(3,6)	74	(3,6)	25	(2,1)	75	(2,1)	31	(1,6)	69	(1,6)	43	(2,0)	57	(2,0)
Niveau 4 ou 5	U	(12,3)	67 <sup>M</sup>	(12,3)	28 <sup>M</sup>	(5,5)	72	(5,5)	36	(3,6)	64	(3,6)	41	(2,2)	59	(2,2)
RP-ET	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif		Niveau de confiance Positif		Niveau de confiance Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	18	(1,8)	82	(1,8)	21	(2,1)	79	(2,1)	19	(1,8)	81	(1,8)	32	(3,4)	68	(3,4)
Niveau inférieur au niveau 1	17	(2,2)	83	(2,2)	19	(2,1)	81	(2,1)	23	(2,2)	77	(2,2)	28	(3,2)	72	(3,2)
Niveau 1	22	(2,8)	78	(2,8)	21	(1,8)	79	(1,8)	28	(1,7)	72	(1,7)	38	(2,2)	62	(2,2)
Niveau 2 ou 3	25	(3,6)	75	(3,6)	27	(1,8)	73	(1,8)	32	(2,1)	68	(2,1)	43	(1,6)	57	(1,6)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note** : Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

**Tableau 2.9a**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans d'avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Niveau de confiance		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,2	(0,1)	–
Niveau 3	1,8	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,1	(0,1)	***
Numératie	Niveau de confiance		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,3	(0,1)	**
Niveau 3	1,7	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	1,9	(0,1)	***
RP-ET	Niveau de confiance		
	Positif		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,0	(0,1)	–
Niveau 1	1,3	(0,1)	**
Niveau 2 ou 3	1,7	(0,1)	***

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.9b

Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans d'avoir un niveau de confiance positif, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Niveau de confiance											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,5	(0,2)	*	1,2	(0,2)	–	1,1	(0,2)	–	1,3	(0,3)	–
Niveau 3	2,2	(0,3)	**	1,6	(0,2)	**	1,6	(0,2)	**	1,8	(0,3)	*
Niveau 4 ou 5	3,9	(0,6)	*	2,1	(0,3)	*	2,0	(0,2)	**	2,0	(0,3)	*
Numératie	Niveau de confiance											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,5	(0,2)	*	1,3	(0,2)	–	1,2	(0,1)	–	1,7	(0,2)	*
Niveau 3	1,7	(0,3)	*	1,4	(0,2)	*	1,6	(0,2)	–	1,9	(0,2)	**
Niveau 4 ou 5	2,3	(0,6)	–	1,8	(0,3)	–	2,1	(0,1)	**	1,9	(0,2)	**
RP-ET	Niveau de confiance											
	Positif											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,1	(0,2)	–	0,9	(0,2)	–	1,2	(0,2)	–	0,9	(0,2)	–
Niveau 1	1,5	(0,3)	–	1,1	(0,2)	–	1,6	(0,2)	**	1,2	(0,2)	–
Niveau 2 ou 3	1,8	(0,3)	*	1,7	(0,2)	**	2,0	(0,2)	***	1,4	(0,2)	–

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Notes :

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.10a

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	28	(1,8)	72	(1,8)	31	(1,9)	69	(1,9)
Niveau 2	39	(1,5)	61	(1,5)	47	(1,3)	53	(1,3)
Niveau 3	52	(1,5)	48	(1,5)	60	(1,1)	40	(1,1)
Niveau 4 ou 5	63	(2,6)	37	(2,6)	67	(2,2)	33	(2,2)
Numératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	30	(1,8)	70	(1,8)	36	(1,7)	64	(1,7)
Niveau 2	41	(1,7)	59	(1,7)	51	(1,5)	49	(1,5)
Niveau 3	51	(1,5)	49	(1,5)	62	(1,3)	38	(1,3)
Niveau 4 ou 5	61	(2,2)	39	(2,2)	66	(2,9)	34	(2,9)
RP-ET	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	32	(1,9)	68	(1,9)	35	(1,8)	65	(1,8)
Niveau inférieur au niveau 1	34	(2,1)	66	(2,1)	39	(2,1)	61	(2,1)
Niveau 1	45	(1,6)	55	(1,6)	54	(1,5)	46	(1,5)
Niveau 2 ou 3	57	(1,4)	43	(1,4)	63	(1,3)	37	(1,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.10b

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	39	(3,8)	61	(3,8)	28	(3,9)	72	(3,9)	32	(3,6)	68	(3,6)	27	(2,3)	73	(2,3)	27	(2,0)	73	(2,0)
Niveau 2	52	(2,6)	48	(2,6)	38	(2,2)	62	(2,2)	43	(2,3)	57	(2,3)	43	(2,2)	57	(2,2)	40	(2,3)	60	(2,3)
Niveau 3	60	(2,2)	40	(2,2)	51	(2,2)	49	(2,2)	57	(2,1)	43	(2,1)	59	(1,9)	41	(1,9)	53	(2,9)	47	(2,9)
Niveau 4 ou 5	66	(4,1)	34	(4,1)	55	(3,6)	45	(3,6)	68	(3,2)	32	(3,2)	72	(3,8)	28	(3,8)	69	(4,7)	31	(4,7)
Numératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	45	(3,0)	55	(3,0)	32	(3,3)	68	(3,3)	34	(3,1)	66	(3,1)	30	(2,5)	70	(2,5)	30	(1,9)	70	(1,9)
Niveau 2	54	(2,3)	46	(2,3)	42	(2,4)	58	(2,4)	47	(2,3)	53	(2,3)	48	(2,2)	52	(2,2)	43	(2,1)	57	(2,1)
Niveau 3	60	(2,8)	40	(2,8)	51	(2,2)	49	(2,2)	57	(2,2)	43	(2,2)	58	(2,1)	42	(2,1)	52	(2,4)	48	(2,4)
Niveau 4 ou 5	62	(4,7)	38	(4,7)	53	(3,8)	47	(3,8)	67	(3,2)	33	(3,2)	70	(3,0)	30	(3,0)	66	(4,6)	34	(4,6)
RP-ET	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	49	(4,7)	51	(4,7)	30	(4,3)	70	(4,3)	33	(3,0)	67	(3,0)	31	(2,2)	69	(2,2)	33	(1,9)	67	(1,9)
Niveau inférieur au niveau 1	39	(4,5)	61	(4,5)	35	(3,9)	65	(3,9)	36	(3,6)	64	(3,6)	38	(2,4)	62	(2,4)	36	(2,6)	64	(2,6)
Niveau 1	53	(2,6)	47	(2,6)	43	(2,6)	57	(2,6)	49	(2,4)	51	(2,4)	53	(2,0)	47	(2,0)	49	(2,4)	51	(2,4)
Niveau 2 ou 3	61	(1,9)	39	(1,9)	52	(2,1)	48	(2,1)	63	(2,1)	37	(2,1)	67	(2,0)	33	(2,0)	63	(3,0)	37	(3,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.10c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	31	(2,2)	69	(2,2)	26	(2,5)	74	(2,5)	30	(2,3)	70	(2,3)	34	(4,1)	66	(4,1)
Niveau 2	42	(2,6)	58	(2,6)	40	(2,0)	60	(2,0)	43	(1,5)	57	(1,5)	51	(2,3)	49	(2,3)
Niveau 3	64	(3,5)	36	(3,5)	53	(1,6)	47	(1,6)	54	(1,6)	46	(1,6)	60	(1,5)	40	(1,5)
Niveau 4 ou 5	81	(10,7)	U	(10,7)	61	(4,6)	39	(4,6)	61	(3,6)	39	(3,6)	67	(2,3)	33	(2,3)
Numératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	32	(1,9)	68	(1,9)	30	(2,5)	70	(2,5)	35	(2,2)	65	(2,2)	42	(3,7)	58	(3,7)
Niveau 2	44	(3,0)	56	(3,0)	44	(2,6)	56	(2,6)	47	(1,6)	53	(1,6)	53	(2,3)	47	(2,3)
Niveau 3	66	(4,1)	34	(4,1)	52	(2,3)	48	(2,3)	52	(1,8)	48	(1,8)	61	(1,7)	39	(1,7)
Niveau 4 ou 5	79	(9,2)	U	(9,2)	59	(5,0)	41	(5,0)	59	(3,1)	41	(3,1)	65	(2,3)	35	(2,3)
RP-ET	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	28	(1,9)	72	(1,9)	29	(2,2)	71	(2,2)	40	(2,2)	60	(2,2)	42	(3,5)	58	(3,5)
Niveau inférieur au niveau 1	34	(3,1)	66	(3,1)	34	(3,1)	66	(3,1)	36	(2,4)	64	(2,4)	46	(3,8)	54	(3,8)
Niveau 1	50	(3,5)	50	(3,5)	44	(2,0)	56	(2,0)	48	(1,6)	52	(1,6)	56	(2,5)	44	(2,5)
Niveau 2 ou 3	71	(3,3)	29	(3,3)	56	(2,0)	44	(2,0)	56	(1,6)	44	(1,6)	65	(1,5)	35	(1,5)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

**Tableau 2.11a**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans de participer à des activités de bénévolat, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Participation à des activités de bénévolat		
	A fait du bénévolat		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,6	(0,1)	***
Niveau 3	2,5	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	3,2	(0,1)	***
Numératie	Participation à des activités de bénévolat		
	A fait du bénévolat		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,6	(0,1)	***
Niveau 3	2,1	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,6	(0,1)	***
RP-ET	Participation à des activités de bénévolat		
	A fait du bénévolat		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,1	(0,1)	–
Niveau 1	1,6	(0,1)	***
Niveau 2 ou 3	2,4	(0,1)	***

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.11b

Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans de participer à des activités de bénévolat, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, 2012

Littératie	Participation à des activités de bénévolat											
	A fait du bénévolat											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,2	(0,2)	–	1,7	(0,2)	**	1,6	(0,1)	***	1,7	(0,2)	*
Niveau 3	2,4	(0,2)	***	2,7	(0,2)	***	2,5	(0,1)	***	2,1	(0,2)	***
Niveau 4 ou 5	5,1	(0,7)	*	3,8	(0,3)	***	3,3	(0,2)	***	2,6	(0,2)	***
Numératie	Participation à des activités de bénévolat											
	A fait du bénévolat											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,3	(0,2)	–	1,7	(0,2)	**	1,5	(0,1)	**	1,3	(0,2)	–
Niveau 3	2,8	(0,2)	–	2,4	(0,2)	***	1,9	(0,1)	***	1,5	(0,2)	*
Niveau 4 ou 5	4,8	(0,2)	***	3,1	(0,3)	***	2,5	(0,2)	***	1,9	(0,2)	**
RP-ET	Participation à des activités de bénévolat											
	A fait du bénévolat											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,1	(0,2)	–	1,2	(0,2)	–	0,9	(0,1)	–	1,3	(0,2)	–
Niveau 1	1,6	(0,2)	*	1,6	(0,1)	***	1,3	(0,1)	*	1,7	(0,2)	**
Niveau 2 ou 3	3,1	(0,2)	***	2,6	(0,2)	***	1,8	(0,1)	***	2,3	(0,2)	–

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

#### Notes :

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.12a

**Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, le sexe et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	29	(2,0)	71	(2,0)	30	(1,8)	70	(1,8)
Niveau 2	36	(1,5)	64	(1,5)	40	(1,6)	60	(1,6)
Niveau 3	49	(1,6)	51	(1,6)	53	(1,4)	47	(1,4)
Niveau 4 ou 5	59	(2,4)	41	(2,4)	63	(2,6)	37	(2,6)
Numératie	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	31	(1,9)	69	(1,9)	33	(1,6)	67	(1,6)
Niveau 2	38	(1,8)	62	(1,8)	45	(1,5)	55	(1,5)
Niveau 3	47	(1,7)	53	(1,7)	54	(1,8)	46	(1,8)
Niveau 4 ou 5	58	(2,6)	42	(2,6)	64	(3,3)	36	(3,3)
RP-ET	Sexe							
	Hommes				Femmes			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	32	(2,1)	68	(2,1)	35	(2,1)	65	(2,1)
Niveau inférieur au niveau 1	32	(2,4)	68	(2,4)	33	(2,2)	67	(2,2)
Niveau 1	42	(1,8)	58	(1,8)	45	(1,7)	55	(1,7)
Niveau 2 ou 3	53	(1,7)	47	(1,7)	58	(1,8)	42	(1,8)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.12b

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, le groupe d'âge et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.																		
Niveau 1 ou niveau inférieur	29	(3,6)	71	(3,6)	32	(4,3)	68	(4,3)	32	(3,5)	68	(3,5)	30	(2,8)	70	(2,8)	27	(2,5)	73	(2,5)
Niveau 2	40	(2,7)	60	(2,7)	39	(2,9)	61	(2,9)	37	(2,7)	63	(2,7)	39	(2,2)	61	(2,2)	36	(1,7)	64	(1,7)
Niveau 3	49	(2,4)	51	(2,4)	52	(2,6)	48	(2,6)	49	(2,3)	51	(2,3)	53	(2,1)	47	(2,1)	52	(2,6)	48	(2,6)
Niveau 4 ou 5	63	(4,1)	37	(4,1)	58	(3,6)	42	(3,6)	59	(3,4)	41	(3,4)	62	(4,0)	38	(4,0)	65	(5,2)	35	(5,2)
Numératie	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.																		
Niveau 1 ou niveau inférieur	33	(3,5)	67	(3,5)	37	(3,5)	63	(3,5)	32	(3,1)	68	(3,1)	32	(2,7)	68	(2,7)	29	(1,9)	71	(1,9)
Niveau 2	43	(3,0)	57	(3,0)	42	(2,9)	58	(2,9)	42	(2,9)	58	(2,9)	41	(2,4)	59	(2,4)	40	(2,0)	60	(2,0)
Niveau 3	48	(3,0)	52	(3,0)	50	(3,0)	50	(3,0)	48	(2,5)	52	(2,5)	54	(2,4)	46	(2,4)	50	(2,7)	50	(2,7)
Niveau 4 ou 5	58	(4,8)	42	(4,8)	60	(3,8)	40	(3,8)	60	(3,9)	40	(3,9)	60	(3,9)	40	(3,9)	62	(5,1)	38	(5,1)
RP-ET	Groupe d'âge																			
	16 à 24				25 à 34				35 à 44				45 à 54				55 à 65			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.																		
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	39	(5,2)	61	(5,2)	30	(4,5)	70	(4,5)	37	(3,6)	63	(3,6)	34	(2,8)	66	(2,8)	32	(1,8)	68	(1,8)
Niveau inférieur au niveau 1	32	(4,6)	68	(4,6)	34	(4,8)	66	(4,8)	33	(4,3)	67	(4,3)	34	(3,3)	66	(3,3)	31	(2,8)	69	(2,8)
Niveau 1	40	(3,0)	60	(3,0)	42	(3,6)	58	(3,6)	42	(2,5)	58	(2,5)	46	(2,5)	54	(2,5)	48	(2,3)	52	(2,3)
Niveau 2 ou 3	51	(2,3)	49	(2,3)	56	(2,2)	44	(2,2)	53	(2,2)	47	(2,2)	60	(2,2)	40	(2,2)	61	(3,3)	39	(3,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.12c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	25	(2,3)	75	(2,3)	29	(2,7)	71	(2,7)	31	(2,8)	69	(2,8)	42	(5,1)	58	(5,1)
Niveau 2	30	(2,7)	70	(2,7)	37	(2,0)	63	(2,0)	37	(2,0)	63	(2,0)	50	(2,9)	50	(2,9)
Niveau 3	45	(4,2)	55	(4,2)	48	(2,4)	52	(2,4)	46	(1,9)	54	(1,9)	61	(1,9)	39	(1,9)
Niveau 4 ou 5	67 <sup>M</sup>	(11,3)	U	(11,3)	55	(6,0)	45	(6,0)	50	(3,7)	50	(3,7)	68	(2,1)	32	(2,1)
Numératie	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	26	(2,0)	74	(2,0)	33	(2,4)	67	(2,4)	34	(2,7)	66	(2,7)	46	(4,4)	54	(4,4)
Niveau 2	33	(2,9)	67	(2,9)	40	(2,0)	60	(2,0)	39	(1,8)	61	(1,8)	55	(2,6)	45	(2,6)
Niveau 3	44	(4,6)	56	(4,6)	47	(2,5)	53	(2,5)	45	(2,0)	55	(2,0)	60	(2,0)	40	(2,0)
Niveau 4 ou 5	58 <sup>M</sup>	(14,3)	U	(14,3)	52	(5,8)	48	(5,8)	51	(3,7)	49	(3,7)	67	(2,0)	33	(2,0)
RP-ET	Niveau de scolarité atteint															
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires				Diplôme d'études secondaires				Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat				Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	27	(2,2)	73	(2,2)	33	(2,9)	67	(2,9)	35	(2,5)	65	(2,5)	50	(4,2)	50	(4,2)
Niveau inférieur au niveau 1	25	(2,8)	75	(2,8)	31	(3,4)	69	(3,4)	32	(3,0)	68	(3,0)	48	(4,4)	52	(4,4)
Niveau 1	32	(3,1)	68	(3,1)	41	(2,5)	59	(2,5)	42	(2,1)	58	(2,1)	55	(2,5)	45	(2,5)
Niveau 2 ou 3	49	(4,3)	51	(4,3)	52	(2,5)	48	(2,5)	48	(2,3)	52	(2,3)	65	(1,7)	35	(1,7)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

**Tableau 2.13a**

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d'une efficacité politique positive, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Efficacité politique Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,3	(0,1)	**
Niveau 3	2,1	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,8	(0,1)	***
Numératie	Efficacité politique Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0		
Niveau 2	1,3	(0,1)	***
Niveau 3	1,8	(0,1)	***
Niveau 4 ou 5	2,4	(0,1)	***
RP-ET	Efficacité politique Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	0,9	(0,1)	–
Niveau 1	1,4	(0,1)	***
Niveau 2 ou 3	2,1	(0,1)	***

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 2.13b

Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans de faire preuve d'une efficacité politique positive, selon le niveau de scolarité atteint et le niveau de compétence, 2012

Littératie	Efficacité politique											
	Positive											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,2	(0,2)	–	1,5	(0,2)	*	1,4	(0,2)	*	1,3	(0,3)	–
Niveau 3	2,2	(0,2)	**	2,4	(0,2)	***	2,2	(0,2)	***	1,9	(0,2)	**
Niveau 4 ou 5	5,0	(0,5)	**	3,1	(0,3)	***	2,6	(0,2)	***	2,5	(0,3)	**
Numératie	Efficacité politique											
	Positive											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,3	(0,2)	–	1,4	(0,1)	*	1,3	(0,2)	–	1,4	(0,2)	–
Niveau 3	2,1	(0,2)	**	1,8	(0,2)	***	1,7	(0,2)	***	1,6	(0,2)	*
Niveau 4 ou 5	3,4	(0,6)	–	2,2	(0,3)	**	2,3	(0,2)	*	2,2	(0,2)	**
RP-ET	Efficacité politique											
	Positive											
	Niveau de scolarité atteint											
	Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires			Diplôme d'études secondaires			Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat			Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	0,9	(0,2)	–	1,0	(0,2)	–	0,9	(0,2)	–	0,8	(0,3)	–
Niveau 1	1,2	(0,2)	–	1,5	(0,2)	*	1,4	(0,1)	*	1,1	(0,2)	–
Niveau 2 ou 3	2,3	(0,3)	**	2,5	(0,2)	***	1,9	(0,2)	***	1,7	(0,2)	**

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

#### Notes :

<sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.

<sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

– indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative

\* indique une valeur p < 0,05 statistiquement significative

\*\* indique une valeur p < 0,01 substantiellement significative sur le plan statistique

\*\*\* indique une valeur p < 0,001 hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.1

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et l'identité autochtone, Canada et populations suréchantillonnées, 2012

	Identité autochtone	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Populations autochtones	79	(1,1)	21	(1,1)	22	(1,3)	78	(1,3)	49	(1,2)	51	(1,2)	41	(1,4)	59	(1,4)
	Population non autochtone	89	(0,3)	11	(0,3)	28	(0,5)	72	(0,5)	49	(0,5)	51	(0,5)	45	(0,5)	55	(0,5)
<b>Ontario</b>	Populations autochtones	75	(2,5)	25	(2,5)	24	(2,3)	76	(2,3)	50	(2,5)	50	(2,5)	45	(2,9)	55	(2,9)
	Population non autochtone	89	(0,6)	11	(0,6)	27	(0,9)	73	(0,9)	50	(1,1)	50	(1,1)	50	(1,1)	50	(1,1)
<b>Manitoba</b>	Populations autochtones	82	(2,2)	18	(2,2)	18 <sup>M</sup>	(3,0)	82	(3,0)	52	(3,1)	48	(3,1)	41	(3,2)	59	(3,2)
	Population non autochtone	89	(1,0)	11	(1,0)	31	(1,8)	69	(1,8)	56	(1,9)	44	(1,9)	55	(1,9)	45	(1,9)
<b>Saskatchewan</b>	Populations autochtones	74	(2,5)	26	(2,5)	24	(3,2)	76	(3,2)	52	(3,5)	48	(3,5)	41	(3,6)	59	(3,6)
	Population non autochtone	88	(1,2)	12	(1,2)	33	(1,7)	67	(1,7)	60	(2,2)	40	(2,2)	55	(2,1)	45	(2,1)
<b>Colombie-Britannique</b>	Populations autochtones	74	(3,4)	26	(3,4)	28	(3,4)	72	(3,4)	49	(3,9)	51	(3,9)	47	(3,9)	53	(3,9)
	Population non autochtone	88	(1,1)	12	(1,1)	30	(1,5)	70	(1,5)	55	(1,5)	45	(1,5)	54	(2,0)	46	(2,0)
<b>Yukon</b>	Populations autochtones	79	(9,6)	U	(9,6)	17 <sup>M</sup>	(4,6)	83	(4,6)	48 <sup>M</sup>	(9,5)	52 <sup>M</sup>	(9,5)	41 <sup>M</sup>	(9,6)	59	(9,6)
	Population non autochtone	88	(5,0)	U	(5,0)	30 <sup>M</sup>	(7,0)	70	(7,0)	69	(7,1)	31 <sup>M</sup>	(7,1)	72	(4,4)	28	(4,4)
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Populations autochtones	81	(2,2)	19	(2,2)	22	(2,1)	78	(2,1)	58	(3,0)	42	(3,0)	50	(3,1)	50	(3,1)
	Population non autochtone	89	(1,4)	11	(1,4)	34	(2,0)	66	(2,0)	69	(2,2)	31	(2,2)	63	(3,3)	37	(3,3)
<b>Nunavut</b>	Populations autochtones	73	(2,1)	27	(2,1)	16	(1,4)	84	(1,4)	49	(2,7)	51	(2,7)	40	(2,6)	60	(2,6)
	Population non autochtone	89	(3,1)	11 <sup>M</sup>	(3,1)	40	(3,0)	60	(3,0)	71	(3,8)	29	(3,8)	61	(5,0)	39	(5,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

- Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.2a

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	69	(3,0)	31	(3,0)	80	(1,1)	20	(1,1)
Niveau 2	78	(2,3)	22	(2,3)	88	(0,7)	12	(0,7)
Niveau 3	84	(2,1)	16	(2,1)	92	(0,5)	8	(0,5)
Niveau 4 ou 5	91	(3,4)	U	(3,4)	94	(0,9)	6	(0,9)
Numératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	69	(2,3)	31	(2,3)	82	(1,0)	18	(1,0)
Niveau 2	81	(2,2)	19	(2,2)	89	(0,7)	11	(0,7)
Niveau 3	87	(2,5)	13 <sup>M</sup>	(2,5)	92	(0,6)	8	(0,6)
Niveau 4 ou 5	93	(2,9)	U	(2,9)	95	(0,8)	5	(0,8)
RP-ET	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	67	(2,8)	33	(2,8)	80	(1,1)	20	(1,1)
Niveau inférieur au niveau 1	75	(3,3)	25	(3,3)	85	(1,0)	15	(1,0)
Niveau 1	82	(2,4)	18	(2,4)	91	(0,5)	9	(0,5)
Niveau 2 ou 3	87	(2,3)	13 <sup>M</sup>	(2,3)	94	(0,5)	6	(0,5)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.2b

**Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	17	(2,4)	83	(2,4)	18	(1,1)	82	(1,1)
Niveau 2	20	(2,5)	80	(2,5)	23	(0,9)	77	(0,9)
Niveau 3	26	(3,0)	74	(3,0)	33	(0,9)	67	(0,9)
Niveau 4 ou 5	36 <sup>M</sup>	(7,3)	64	(7,3)	40	(2,0)	60	(2,0)
Numératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	17	(1,8)	83	(1,8)	19	(0,9)	81	(0,9)
Niveau 2	22	(2,4)	78	(2,4)	26	(1,1)	74	(1,1)
Niveau 3	27	(3,1)	73	(3,1)	33	(1,1)	67	(1,1)
Niveau 4 ou 5	40 <sup>M</sup>	(7,9)	60	(7,9)	37	(1,9)	63	(1,9)
RP-ET	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Niveau de confiance				Niveau de confiance			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	21	(2,6)	79	(2,6)	21	(1,1)	79	(1,1)
Niveau inférieur au niveau 1	18	(2,9)	82	(2,9)	21	(1,3)	79	(1,3)
Niveau 1	22	(2,4)	78	(2,4)	28	(1,1)	72	(1,1)
Niveau 2 ou 3	28	(2,7)	72	(2,7)	35	(1,1)	65	(1,1)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.2c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	35	(2,8)	65	(2,8)	29	(1,4)	71	(1,4)
Niveau 2	49	(2,7)	51	(2,7)	43	(1,1)	57	(1,1)
Niveau 3	57	(3,1)	43	(3,1)	56	(0,9)	44	(0,9)
Niveau 4 ou 5	61	(6,9)	39 <sup>M</sup>	(6,9)	65	(1,9)	35	(1,9)
Numératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	38	(2,5)	62	(2,5)	33	(1,4)	67	(1,4)
Niveau 2	52	(3,1)	48	(3,1)	47	(1,1)	53	(1,1)
Niveau 3	59	(3,5)	41	(3,5)	56	(1,0)	44	(1,0)
Niveau 4 ou 5	52	(7,7)	48	(7,7)	63	(1,8)	37	(1,8)
RP-ET	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Participation à des activités de bénévolat				Participation à des activités de bénévolat			
	A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	34	(2,7)	66	(2,7)	33	(1,3)	67	(1,3)
Niveau inférieur au niveau 1	40	(3,8)	60	(3,8)	36	(1,6)	64	(1,6)
Niveau 1	55	(2,8)	45	(2,8)	49	(1,1)	51	(1,1)
Niveau 2 ou 3	58	(2,8)	42	(2,8)	60	(1,0)	40	(1,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.2d

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, l'identité autochtone et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	33	(3,4)	67	(3,4)	29	(1,4)	71	(1,4)
Niveau 2	37	(2,9)	63	(2,9)	38	(1,1)	62	(1,1)
Niveau 3	50	(3,6)	50	(3,6)	51	(1,1)	49	(1,1)
Niveau 4 ou 5	49	(7,8)	51	(7,8)	61	(1,8)	39	(1,8)
Numératie	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	35	(2,7)	65	(2,7)	32	(1,2)	68	(1,2)
Niveau 2	41	(3,0)	59	(3,0)	41	(1,0)	59	(1,0)
Niveau 3	49	(4,0)	51	(4,0)	50	(1,3)	50	(1,3)
Niveau 4 ou 5	48 <sup>M</sup>	(8,8)	52 <sup>M</sup>	(8,8)	60	(2,1)	40	(2,1)
RP-ET	Identité autochtone							
	Populations autochtones				Population non autochtone			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	36	(2,9)	64	(2,9)	34	(1,5)	66	(1,5)
Niveau inférieur au niveau 1	35	(4,5)	65	(4,5)	33	(1,8)	67	(1,8)
Niveau 1	41	(3,4)	59	(3,4)	44	(1,3)	56	(1,3)
Niveau 2 ou 3	51	(3,4)	49	(3,4)	56	(1,3)	44	(1,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Note :** Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.3

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour les populations autochtones âgées de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Populations autochtones											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,3	(0,2)	–	1,2	(0,3)	–	1,6	(0,2)	*	1,0	(0,2)	–
Niveau 3	1,4	(0,2)	–	1,7	(0,2)	*	2,0	(0,2)	**	1,5	(0,2)	–
Niveau 4 ou 5	2,1	(0,5)	–	2,4	(0,4)	*	2,2	(0,3)	*	1,2	(0,3)	–
Numératie	Populations autochtones											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,4	(0,2)	–	1,3	(0,2)	–	1,5	(0,2)	*	1,0	(0,2)	–
Niveau 3	1,8	(0,3)	*	1,7	(0,2)	*	2,0	(0,2)	**	1,3	(0,3)	–
Niveau 4 ou 5	2,7	(0,5)	*	2,8	(0,4)	*	1,4	(0,3)	–	1,1	(0,4)	–
RP-ET	Populations autochtones											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,1	(0,2)	–	0,9	(0,3)	–	1,3	(0,2)	–	1,0	(0,3)	–
Niveau 1	1,3	(0,2)	–	1,1	(0,2)	–	2,1	(0,2)	***	1,1	(0,2)	–
Niveau 2 ou 3	1,4	(0,3)	–	1,5	(0,3)	–	2,2	(0,2)	***	1,4	(0,2)	–

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- <sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>5</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

### Tableau 3.3 (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
  - \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
  - \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
  - \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique
- E.-T. Erreur-type

Tableau 3.4

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le statut d'immigrant, Canada et populations suréchantillonnées, 2012

	Statut d'immigrant	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
<b>Canada</b>	Immigrantes et immigrants récents	93	(0,6)	7	(0,6)	22	(1,2)	78	(1,2)	37	(1,3)	63	(1,3)	46	(1,6)	54	(1,6)
	Immigrantes et immigrants établis	85	(1,0)	15	(1,0)	25	(1,4)	75	(1,4)	40	(1,5)	60	(1,5)	46	(1,7)	54	(1,7)
	Personnes nées au Canada	89	(0,4)	11	(0,4)	29	(0,6)	71	(0,6)	52	(0,6)	48	(0,6)	44	(0,6)	56	(0,6)
<b>Québec</b>	Immigrantes et immigrants récents	95	(1,2)	5 <sup>M</sup>	(1,2)	27	(2,5)	73	(2,5)	28	(2,4)	72	(2,4)	35	(2,9)	65	(2,9)
	Immigrantes et immigrants établis	86	(2,0)	14	(2,0)	28	(2,1)	72	(2,1)	36	(2,6)	64	(2,6)	32	(2,7)	68	(2,7)
	Personnes nées au Canada	91	(0,5)	9	(0,5)	32	(0,8)	68	(0,8)	37	(0,7)	63	(0,7)	20	(0,7)	80	(0,7)
<b>Ontario</b>	Immigrantes et immigrants récents	93	(1,2)	7	(1,2)	19	(1,9)	81	(1,9)	34	(2,2)	66	(2,2)	48	(2,4)	52	(2,4)
	Immigrantes et immigrants établis	85	(1,3)	15	(1,3)	24	(1,9)	76	(1,9)	37	(2,2)	63	(2,2)	47	(2,7)	53	(2,7)
	Personnes nées au Canada	89	(0,8)	11	(0,8)	28	(1,1)	72	(1,1)	57	(1,4)	43	(1,4)	52	(1,4)	48	(1,4)
<b>Colombie-Britannique</b>	Immigrantes et immigrants récents	90	(1,9)	10 <sup>M</sup>	(1,9)	27	(3,1)	73	(3,1)	44	(3,0)	56	(3,0)	48	(3,8)	52	(3,8)
	Immigrantes et immigrants établis	85	(2,8)	15 <sup>M</sup>	(2,8)	29	(3,9)	71	(3,9)	44	(4,1)	56	(4,1)	53	(4,8)	47	(4,8)
	Personnes nées au Canada	88	(1,2)	12	(1,2)	32	(1,8)	68	(1,8)	61	(1,9)	39	(1,9)	56	(2,2)	44	(2,2)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

- <sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.5a

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	89	(1,7)	11	(1,7)	77	(2,5)	23	(2,5)	79	(1,4)	21	(1,4)
Niveau 2	93	(1,3)	7 <sup>M</sup>	(1,3)	87	(1,9)	13	(1,9)	87	(0,8)	13	(0,8)
Niveau 3	95	(1,2)	5 <sup>M</sup>	(1,2)	89	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	92	(0,5)	8	(0,5)
Niveau 4 ou 5	97	(1,6)	U	(1,6)	89	(4,0)	U	(4,0)	95	(0,9)	5 <sup>M</sup>	(0,9)
Numératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	90	(1,3)	10	(1,3)	79	(2,2)	21	(2,2)	80	(1,2)	20	(1,2)
Niveau 2	93	(1,5)	7 <sup>M</sup>	(1,5)	85	(2,1)	15	(2,1)	89	(0,8)	11	(0,8)
Niveau 3	94	(1,4)	6 <sup>M</sup>	(1,4)	89	(2,3)	11 <sup>M</sup>	(2,3)	92	(0,7)	8	(0,7)
Niveau 4 ou 5	97	(1,5)	U	(1,5)	92	(3,3)	U	(3,3)	95	(0,8)	5 <sup>M</sup>	(0,8)
RP-ET	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	87	(2,1)	13	(2,1)	77	(2,6)	23	(2,6)	78	(1,3)	22	(1,3)
Niveau inférieur au niveau 1	93	(1,7)	7 <sup>M</sup>	(1,7)	82	(2,5)	18	(2,5)	84	(1,2)	16	(1,2)
Niveau 1	94	(1,1)	6 <sup>M</sup>	(1,1)	88	(2,2)	12 <sup>M</sup>	(2,2)	91	(0,6)	9	(0,6)
Niveau 2 ou 3	97	(0,7)	3 <sup>M</sup>	(0,7)	92	(1,7)	8 <sup>M</sup>	(1,7)	93	(0,5)	7	(0,5)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.5b

## Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	19	(2,5)	81	(2,5)	21	(3,0)	79	(3,0)	17	(1,3)	83	(1,3)
Niveau 2	21	(2,6)	79	(2,6)	24	(2,6)	76	(2,6)	23	(1,1)	77	(1,1)
Niveau 3	25	(2,4)	75	(2,4)	28	(2,9)	72	(2,9)	34	(1,1)	66	(1,1)
Niveau 4 ou 5	32 <sup>M</sup>	(5,8)	68	(5,8)	34 <sup>M</sup>	(6,2)	66	(6,2)	41	(2,2)	59	(2,2)
Numératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	18	(2,1)	82	(2,1)	21	(2,3)	79	(2,3)	18	(1,2)	82	(1,2)
Niveau 2	22	(2,4)	78	(2,4)	26	(2,9)	74	(2,9)	27	(1,3)	73	(1,3)
Niveau 3	27	(2,4)	73	(2,4)	27	(3,4)	73	(3,4)	34	(1,1)	66	(1,1)
Niveau 4 ou 5	30 <sup>M</sup>	(5,1)	70	(5,1)	33 <sup>M</sup>	(5,8)	67	(5,8)	39	(2,2)	61	(2,2)
RP-ET	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	21	(3,1)	79	(3,1)	22	(2,3)	78	(2,3)	20	(1,2)	80	(1,2)
Niveau inférieur au niveau 1	20	(2,5)	80	(2,5)	20	(3,1)	80	(3,1)	22	(1,5)	78	(1,5)
Niveau 1	21	(1,9)	79	(1,9)	30	(3,0)	70	(3,0)	28	(1,2)	72	(1,2)
Niveau 2 ou 3	28	(2,8)	72	(2,8)	27	(3,2)	73	(3,2)	36	(1,2)	64	(1,2)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.5c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	23	(2,8)	77	(2,8)	26	(3,0)	74	(3,0)	33	(1,8)	67	(1,8)
Niveau 2	36	(2,7)	64	(2,7)	38	(2,9)	62	(2,9)	45	(1,3)	55	(1,3)
Niveau 3	47	(3,2)	53	(3,2)	49	(3,1)	51	(3,1)	58	(1,0)	42	(1,0)
Niveau 4 ou 5	50	(6,7)	50	(6,7)	56	(5,3)	44	(5,3)	67	(2,1)	33	(2,1)
Numératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	25	(2,2)	75	(2,2)	29	(2,8)	71	(2,8)	37	(1,7)	63	(1,7)
Niveau 2	39	(2,9)	61	(2,9)	42	(2,9)	58	(2,9)	49	(1,2)	51	(1,2)
Niveau 3	45	(2,8)	55	(2,8)	46	(3,3)	54	(3,3)	58	(1,1)	42	(1,1)
Niveau 4 ou 5	47	(4,5)	53	(4,5)	53	(5,6)	47	(5,6)	66	(1,9)	34	(1,9)
RP-ET	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	24	(2,3)	76	(2,3)	24	(2,5)	76	(2,5)	40	(1,6)	60	(1,6)
Niveau inférieur au niveau 1	33	(3,3)	67	(3,3)	35	(3,4)	65	(3,4)	38	(2,1)	62	(2,1)
Niveau 1	39	(3,0)	61	(3,0)	46	(3,1)	54	(3,1)	51	(1,2)	49	(1,2)
Niveau 2 ou 3	48	(3,0)	52	(3,0)	53	(3,4)	47	(3,4)	62	(1,1)	38	(1,1)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.5d

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, le statut d'immigrant et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	36	(3,4)	64	(3,4)	36	(3,7)	64	(3,7)	26	(1,6)	74	(1,6)
Niveau 2	43	(2,8)	57	(2,8)	43	(3,2)	57	(3,2)	36	(1,4)	64	(1,4)
Niveau 3	55	(3,4)	45	(3,4)	54	(3,9)	46	(3,9)	50	(1,1)	50	(1,1)
Niveau 4 ou 5	60	(5,9)	40	(5,9)	61	(8,0)	39 <sup>M</sup>	(8,0)	61	(1,8)	39	(1,8)
Numératie	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	38	(3,2)	62	(3,2)	38	(3,3)	62	(3,3)	29	(1,5)	71	(1,5)
Niveau 2	46	(3,4)	54	(3,4)	46	(3,6)	54	(3,6)	40	(1,3)	60	(1,3)
Niveau 3	51	(3,7)	49	(3,7)	50	(4,2)	50	(4,2)	50	(1,4)	50	(1,4)
Niveau 4 ou 5	56	(5,9)	44	(5,9)	60	(6,1)	40	(6,1)	60	(2,3)	40	(2,3)
RP-ET	Statut d'immigrant											
	Immigrantes et immigrants récents				Immigrantes et immigrants établis				Personnes nées au Canada			
	Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative		Efficacité politique Positive		Efficacité politique Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	42	(3,8)	58	(3,8)	37	(3,4)	63	(3,4)	32	(1,6)	68	(1,6)
Niveau inférieur au niveau 1	41	(3,3)	59	(3,3)	42	(4,3)	58	(4,3)	29	(2,1)	71	(2,1)
Niveau 1	43	(3,1)	57	(3,1)	49	(3,8)	51	(3,8)	43	(1,4)	57	(1,4)
Niveau 2 ou 3	56	(3,0)	44	(3,0)	56	(4,3)	44	(4,3)	56	(1,3)	44	(1,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

E.-T. Erreur-type

Tableau 3.6a

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour les immigrants et immigrants récents âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Immigrantes et immigrants récents											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,2	(0,3)	–	1,1	(0,3)	–	1,7	(0,3)	–	1,3	(0,2)	–
Niveau 3	1,3	(0,4)	–	1,4	(0,2)	–	2,5	(0,2)	***	2,0	(0,2)	**
Niveau 4 ou 5	2,2	(0,7)	–	1,8	(0,3)	–	3,0	(0,3)	**	2,6	(0,3)	**
Numératie	Immigrantes et immigrants récents											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,0	(0,3)	–	1,3	(0,2)	–	1,7	(0,2)	*	1,3	(0,2)	–
Niveau 3	1,0	(0,3)	–	1,6	(0,2)	*	2,1	(0,2)	***	1,5	(0,2)	*
Niveau 4 ou 5	1,8	(0,6)	–	1,7	(0,3)	–	2,2	(0,3)	**	1,8	(0,3)	–
RP-ET	Immigrantes et immigrants récents											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,3	(0,3)	–	0,9	(0,2)	–	1,4	(0,2)	–	0,9	(0,2)	–
Niveau 1	1,4	(0,3)	–	1,0	(0,2)	–	1,8	(0,2)	**	0,9	(0,2)	–
Niveau 2 ou 3	2,3	(0,3)	*	1,5	(0,2)	–	2,4	(0,2)	***	1,6	(0,2)	*

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- <sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>5</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

### Tableau 3.6a (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
  - \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
  - \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
  - \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique
- E.-T. Erreur-type

Tableau 3.6b

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour les immigrants et immigrants établis âgés de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Immigrantes et immigrants établis											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,5	(0,2)	–	1,2	(0,3)	–	1,5	(0,2)	–	1,2	(0,2)	–
Niveau 3	1,6	(0,3)	–	1,4	(0,3)	–	2,1	(0,2)	**	1,9	(0,3)	*
Niveau 4 ou 5	1,5	(0,5)	–	1,8	(0,4)	–	2,6	(0,3)	**	2,6	(0,4)	*
Numératie	Immigrantes et immigrants établis											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,2	(0,2)	–	1,3	(0,2)	–	1,4	(0,2)	–	1,3	(0,2)	–
Niveau 3	1,6	(0,3)	–	1,3	(0,3)	–	1,5	(0,2)	–	1,5	(0,2)	–
Niveau 4 ou 5	1,9	(0,5)	–	1,6	(0,3)	–	1,9	(0,3)	–	2,3	(0,3)	*
RP-ET	Immigrantes et immigrants établis											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,0	(0,2)	–	0,8	(0,3)	–	1,5	(0,2)	*	1,2	(0,2)	–
Niveau 1	1,5	(0,3)	–	1,4	(0,2)	–	2,2	(0,2)	***	1,5	(0,2)	–
Niveau 2 ou 3	2,1	(0,3)	*	1,3	(0,3)	–	2,8	(0,3)	***	2,1	(0,3)	**

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de la situation d'emploi et de la langue de l'évaluation.
- Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

### Tableau 3.6b (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
  - \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
  - \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
  - \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique
- E.-T. Erreur-type

Tableau 4.1

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et la situation d'emploi, Canada, provinces et territoires, 2012

	Situation d'emploi	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Canada	Personnes employées	92	(0,3)	8	(0,3)	30	(0,6)	70	(0,6)	50	(0,6)	50	(0,6)	46	(0,6)	54	(0,6)
	Personnes au chômage	87	(1,6)	13	(1,6)	19	(2,1)	81	(2,1)	44	(2,2)	56	(2,2)	39	(2,8)	61	(2,8)
	Personnes inactives	76	(1,0)	24	(1,0)	24	(0,9)	76	(0,9)	44	(1,0)	56	(1,0)	41	(1,2)	59	(1,2)
Terre-Neuve-et-Labrador	Personnes employées	91	(1,0)	9	(1,0)	25	(1,6)	75	(1,6)	54	(1,7)	46	(1,7)	47	(2,1)	53	(2,1)
	Personnes au chômage	91	(3,2)	U	(3,2)	16 <sup>M</sup>	(4,1)	84	(4,1)	60	(5,3)	40	(5,3)	49	(7,0)	51	(7,0)
	Personnes inactives	72	(2,4)	28	(2,4)	15	(1,9)	85	(1,9)	42	(2,2)	58	(2,2)	37	(2,6)	63	(2,6)
Île-du-Prince-Édouard	Personnes employées	91	(1,2)	9	(1,2)	33	(2,1)	67	(2,1)	62	(1,9)	38	(1,9)	45	(2,1)	55	(2,1)
	Personnes au chômage	80	(5,7)	20 <sup>M</sup>	(5,7)	23 <sup>M</sup>	(6,0)	77	(6,0)	51	(6,8)	49	(6,8)	36 <sup>M</sup>	(8,6)	64	(8,6)
	Personnes inactives	71	(3,6)	29	(3,6)	21	(3,2)	79	(3,2)	53	(4,3)	47	(4,3)	43	(4,0)	57	(4,0)
Nouvelle-Écosse	Personnes employées	90	(1,4)	10	(1,4)	28	(1,7)	72	(1,7)	56	(1,6)	44	(1,6)	50	(1,6)	50	(1,6)
	Personnes au chômage	80	(5,0)	20 <sup>M</sup>	(5,0)	14 <sup>M</sup>	(4,2)	86	(4,2)	45	(7,0)	55	(7,0)	41 <sup>M</sup>	(7,4)	59	(7,4)
	Personnes inactives	69	(2,6)	31	(2,6)	22	(2,3)	78	(2,3)	52	(2,9)	48	(2,9)	48	(3,2)	52	(3,2)
Nouveau-Brunswick	Personnes employées	90	(1,2)	10	(1,2)	29	(1,7)	71	(1,7)	56	(1,9)	44	(1,9)	40	(1,8)	60	(1,8)
	Personnes au chômage	81	(5,0)	19 <sup>M</sup>	(5,0)	30 <sup>M</sup>	(6,3)	70	(6,3)	40 <sup>M</sup>	(6,8)	60	(6,8)	26 <sup>M</sup>	(7,6)	74	(7,6)
	Personnes inactives	74	(2,3)	26	(2,3)	24	(2,7)	76	(2,7)	50	(3,0)	50	(3,0)	30	(3,5)	70	(3,5)
Québec	Personnes employées	94	(0,4)	6	(0,4)	33	(0,8)	67	(0,8)	37	(0,8)	63	(0,8)	21	(0,8)	79	(0,8)
	Personnes au chômage	95	(1,5)	5 <sup>M</sup>	(1,5)	20 <sup>M</sup>	(3,5)	80	(3,5)	37	(3,4)	63	(3,4)	25	(4,0)	75	(4,0)
	Personnes inactives	80	(1,5)	20	(1,5)	27	(1,2)	73	(1,2)	33	(1,4)	67	(1,4)	26	(1,6)	74	(1,6)
Ontario	Personnes employées	93	(0,6)	7	(0,6)	29	(1,1)	71	(1,1)	51	(1,3)	49	(1,3)	53	(1,3)	47	(1,3)
	Personnes au chômage	86	(2,7)	14 <sup>M</sup>	(2,7)	14 <sup>M</sup>	(3,1)	86	(3,1)	47	(4,5)	53	(4,5)	42	(4,9)	58	(4,9)
	Personnes inactives	73	(1,9)	27	(1,9)	21	(1,9)	79	(1,9)	46	(2,1)	54	(2,1)	42	(2,5)	58	(2,5)
Manitoba	Personnes employées	91	(0,8)	9	(0,8)	30	(1,8)	70	(1,8)	57	(1,8)	43	(1,8)	55	(2,0)	45	(2,0)
	Personnes au chômage	79	(7,8)	U	(7,8)	U	(8,2)	81	(8,2)	48 <sup>M</sup>	(10,3)	52 <sup>M</sup>	(10,3)	51 <sup>M</sup>	(10,3)	49 <sup>M</sup>	(10,3)
	Personnes inactives	74	(2,8)	26	(2,8)	25 <sup>M</sup>	(4,3)	75	(4,3)	47	(3,9)	53	(3,9)	48	(4,4)	52	(4,4)

Tableau 4.1 (suite)

## Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et la situation d'emploi, Canada, provinces et territoires, 2012

	Situation d'emploi	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Saskatchewan	Personnes employées	89	(1,3)	11	(1,3)	34	(2,0)	66	(2,0)	60	(2,2)	40	(2,2)	56	(2,0)	44	(2,0)
	Personnes au chômage	82	(6,4)	U	(6,4)	U	(10,0)	71	(10,0)	54 <sup>M</sup>	(9,0)	46 <sup>M</sup>	(9,0)	37 <sup>M</sup>	(11,5)	63 <sup>M</sup>	(11,5)
	Personnes inactives	71	(3,2)	29	(3,2)	27	(3,6)	73	(3,6)	54	(4,7)	46	(4,7)	48	(4,2)	52	(4,2)
Alberta	Personnes employées	92	(1,2)	8	(1,2)	28	(1,9)	72	(1,9)	56	(1,8)	44	(1,8)	55	(2,2)	45	(2,2)
	Personnes au chômage	75	(11,5)	U	(11,5)	x	x	x	x	U	(15,5)	65 <sup>M</sup>	(15,5)	U	(11,0)	70	(11,0)
	Personnes inactives	84	(3,1)	16 <sup>M</sup>	(3,1)	21 <sup>M</sup>	(3,8)	79	(3,8)	51	(4,2)	49	(4,2)	52	(4,5)	48	(4,5)
Colombie-Britannique	Personnes employées	91	(1,0)	9	(1,0)	30	(1,8)	70	(1,8)	57	(1,8)	43	(1,8)	53	(2,3)	47	(2,3)
	Personnes au chômage	87	(4,7)	U	(4,7)	35 <sup>M</sup>	(7,9)	65	(7,9)	46	(7,1)	54	(7,1)	53	(7,5)	47	(7,5)
	Personnes inactives	77	(2,9)	23	(2,9)	29	(2,7)	71	(2,7)	50	(3,1)	50	(3,1)	55	(3,8)	45	(3,8)
Yukon	Personnes employées	89	(3,7)	U	(3,7)	26 <sup>M</sup>	(6,8)	74	(6,8)	65	(7,2)	35 <sup>M</sup>	(7,2)	67	(3,8)	33	(3,8)
	Personnes au chômage	88	(9,1)	U	(9,1)	U	(32,6)	U	(32,6)	72 <sup>M</sup>	(17,4)	U	(17,4)	79 <sup>M</sup>	(18,0)	U	(18,0)
	Personnes inactives	71	(9,8)	U	(9,8)	U	(10,8)	69	(10,8)	58 <sup>M</sup>	(15,3)	U	(15,3)	U	(18,6)	U	(18,6)
Territoires du Nord-Ouest	Personnes employées	87	(1,2)	13	(1,2)	30	(2,0)	70	(2,0)	68	(2,0)	32	(2,0)	59	(2,9)	41	(2,9)
	Personnes au chômage	84	(7,2)	U	(7,2)	U	(6,4)	86	(6,4)	61	(9,6)	39 <sup>M</sup>	(9,6)	38 <sup>M</sup>	(10,6)	62 <sup>M</sup>	(10,6)
	Personnes inactives	78	(3,4)	22	(3,4)	23 <sup>M</sup>	(4,0)	77	(4,0)	49	(5,1)	51	(5,1)	55	(5,3)	45	(5,3)
Nunavut	Personnes employées	80	(2,2)	20	(2,2)	22	(2,2)	78	(2,2)	60	(2,6)	40	(2,6)	47	(2,5)	53	(2,5)
	Personnes au chômage	71	(5,6)	29 <sup>M</sup>	(5,6)	18 <sup>M</sup>	(5,5)	82	(5,5)	49	(7,6)	51	(7,6)	39 <sup>M</sup>	(7,7)	61	(7,7)
	Personnes inactives	67	(4,6)	33	(4,6)	16 <sup>M</sup>	(3,2)	84	(3,2)	36	(4,4)	64	(4,4)	38	(4,3)	62	(4,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

## Notes :

- <sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

#### Tableau 4.1 (suite)

---

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.2a

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'état de santé autodéclaré, la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	87	(1,4)	13	(1,4)	78	(5,6)	22 <sup>M</sup>	(5,6)	65	(2,1)	35	(2,1)
Niveau 2	91	(0,8)	9	(0,8)	89	(2,7)	11 <sup>M</sup>	(2,7)	75	(1,7)	25	(1,7)
Niveau 3	93	(0,5)	7	(0,5)	92	(2,8)	8 <sup>M</sup>	(2,8)	84	(1,8)	16	(1,8)
Niveau 4 ou 5	96	(0,8)	4 <sup>M</sup>	(0,8)	84	(8,2)	U	(8,2)	86	(4,1)	14 <sup>M</sup>	(4,1)
Numératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	89	(1,0)	11	(1,0)	83	(3,5)	17 <sup>M</sup>	(3,5)	66	(1,8)	34	(1,8)
Niveau 2	91	(0,6)	9	(0,6)	89	(2,9)	11 <sup>M</sup>	(2,9)	78	(1,8)	22	(1,8)
Niveau 3	94	(0,6)	6	(0,6)	92	(3,3)	U	(3,3)	85	(1,9)	15	(1,9)
Niveau 4 ou 5	96	(0,7)	4 <sup>M</sup>	(0,7)	84	(10,7)	U	(10,7)	89	(3,8)	U	(3,8)
RP-ET	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré				État de santé autodéclaré			
	Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondantes de l'évaluation de la RP-ET	87	(1,2)	13	(1,2)	77	(5,6)	23 <sup>M</sup>	(5,6)	65	(2,0)	35	(2,0)
Niveau inférieur au niveau 1	90	(0,9)	10	(0,9)	87	(5,3)	U	(5,3)	69	(2,4)	31	(2,4)
Niveau 1	93	(0,6)	7	(0,6)	88	(3,2)	12 <sup>M</sup>	(3,2)	81	(1,8)	19	(1,8)
Niveau 2 ou 3	94	(0,5)	6	(0,5)	91	(2,6)	9 <sup>M</sup>	(2,6)	89	(1,7)	11	(1,7)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.2b

## Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le niveau de confiance, la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	19	(1,5)	81	(1,5)	U	(5,3)	85	(5,3)	17	(1,9)	83	(1,9)
Niveau 2	24	(1,0)	76	(1,0)	16 <sup>M</sup>	(3,5)	84	(3,5)	22	(1,9)	78	(1,9)
Niveau 3	34	(1,0)	66	(1,0)	22 <sup>M</sup>	(4,1)	78	(4,1)	28	(2,2)	72	(2,2)
Niveau 4 ou 5	41	(2,1)	59	(2,1)	25 <sup>M</sup>	(8,1)	75	(8,1)	37	(4,8)	63	(4,8)
Numératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	20	(1,2)	80	(1,2)	16 <sup>M</sup>	(3,9)	84	(3,9)	17	(1,6)	83	(1,6)
Niveau 2	27	(1,4)	73	(1,4)	17 <sup>M</sup>	(4,1)	83	(4,1)	24	(1,9)	76	(1,9)
Niveau 3	34	(1,1)	66	(1,1)	24 <sup>M</sup>	(5,6)	76	(5,6)	29	(2,6)	71	(2,6)
Niveau 4 ou 5	38	(1,9)	62	(1,9)	U	(11,6)	75	(11,6)	36	(5,0)	64	(5,0)
RP-ET	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance		Niveau de confiance	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	22	(1,3)	78	(1,3)	U	(6,3)	82	(6,3)	19	(1,6)	81	(1,6)
Niveau inférieur au niveau 1	22	(1,6)	78	(1,6)	U	(5,5)	85	(5,5)	21	(2,6)	79	(2,6)
Niveau 1	29	(1,3)	71	(1,3)	17 <sup>M</sup>	(3,6)	83	(3,6)	26	(2,7)	74	(2,7)
Niveau 2 ou 3	36	(1,2)	64	(1,2)	22 <sup>M</sup>	(3,9)	78	(3,9)	29	(2,7)	71	(2,7)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.2c

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon la participation à des activités de bénévolat, la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	30	(1,8)	70	(1,8)	32 <sup>M</sup>	(6,0)	68	(6,0)	28	(2,1)	72	(2,1)
Niveau 2	44	(1,2)	56	(1,2)	46	(5,1)	54	(5,1)	39	(2,4)	61	(2,4)
Niveau 3	57	(1,1)	43	(1,1)	47	(5,0)	53	(5,0)	56	(2,6)	44	(2,6)
Niveau 4 ou 5	65	(2,2)	35	(2,2)	56 <sup>M</sup>	(10,2)	44 <sup>M</sup>	(10,2)	67	(4,9)	33	(4,9)
Numératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau 1 ou niveau inférieur	34	(1,8)	66	(1,8)	38	(4,8)	62	(4,8)	30	(2,0)	70	(2,0)
Niveau 2	47	(1,4)	53	(1,4)	44	(4,7)	56	(4,7)	45	(2,7)	55	(2,7)
Niveau 3	56	(1,1)	44	(1,1)	48	(6,3)	52	(6,3)	56	(2,9)	44	(2,9)
Niveau 4 ou 5	63	(1,9)	37	(1,9)	62 <sup>M</sup>	(15,2)	U	(15,2)	64	(5,3)	36	(5,3)
RP-ET	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Participation à des activités de bénévolat		N'a pas fait de bénévolat	
	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat	A fait du bénévolat	N'a pas fait de bénévolat
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	34	(1,6)	66	(1,6)	24 <sup>M</sup>	(4,3)	76	(4,3)	33	(1,8)	67	(1,8)
Niveau inférieur au niveau 1	38	(1,8)	62	(1,8)	35 <sup>M</sup>	(6,8)	65	(6,8)	32	(2,8)	68	(2,8)
Niveau 1	50	(1,3)	50	(1,3)	48	(5,0)	52	(5,0)	46	(2,4)	54	(2,4)
Niveau 2 ou 3	60	(1,1)	40	(1,1)	53	(4,6)	47	(4,6)	62	(2,6)	38	(2,6)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.2d

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon l'efficacité politique, la situation d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Efficacité politique				Efficacité politique				Efficacité politique			
	Positive		Négative		Positive		Négative		Positive		Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	30	(1,6)	70	(1,6)	27 <sup>M</sup>	(6,4)	73	(6,4)	28	(2,6)	72	(2,6)
Niveau 2	38	(1,3)	62	(1,3)	33	(5,4)	67	(5,4)	37	(2,4)	63	(2,4)
Niveau 3	52	(1,2)	48	(1,2)	46	(6,0)	54	(6,0)	50	(2,7)	50	(2,7)
Niveau 4 ou 5	61	(1,9)	39	(1,9)	57 <sup>M</sup>	(10,9)	43 <sup>M</sup>	(10,9)	61	(5,0)	39	(5,0)
Numératie	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Efficacité politique				Efficacité politique				Efficacité politique			
	Positive		Négative		Positive		Négative		Positive		Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	33	(1,5)	67	(1,5)	32 <sup>M</sup>	(5,8)	68	(5,8)	30	(2,2)	70	(2,2)
Niveau 2	42	(1,3)	58	(1,3)	37	(5,5)	63	(5,5)	40	(2,6)	60	(2,6)
Niveau 3	50	(1,3)	50	(1,3)	44	(6,8)	56	(6,8)	51	(3,3)	49	(3,3)
Niveau 4 ou 5	60	(2,1)	40	(2,1)	56 <sup>M</sup>	(14,6)	U	(14,6)	60	(5,2)	40	(5,2)
RP-ET	Situation d'emploi											
	Personnes employées				Personnes au chômage				Personnes inactives			
	Efficacité politique				Efficacité politique				Efficacité politique			
	Positive		Négative		Positive		Négative		Positive		Négative	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	33	(1,7)	67	(1,7)	35 <sup>M</sup>	(7,7)	65	(7,7)	34	(2,5)	66	(2,5)
Niveau inférieur au niveau 1	34	(2,1)	66	(2,1)	32 <sup>M</sup>	(8,2)	68	(8,2)	28	(2,5)	72	(2,5)
Niveau 1	45	(1,5)	55	(1,5)	36	(5,1)	64	(5,1)	43	(2,4)	57	(2,4)
Niveau 2 ou 3	56	(1,4)	44	(1,4)	47	(5,6)	53	(5,6)	55	(3,0)	45	(3,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Note : Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.3

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population au chômage âgée de 16 à 65 ans d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, 2012**

Littératie	Population au chômage											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,8	(0,5)	–	0,9	(0,5)	–	1,7	(0,4)	–	1,5	(0,5)	–
Niveau 3	2,2	(0,5)	–	1,3	(0,6)	–	1,7	(0,4)	–	2,8	(0,5)	*
Niveau 4 ou 5	0,9	(0,9)	–	1,3	(0,7)	–	2,5	(0,5)	–	4,4	(0,8)	–
Numératie	Population au chômage											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,4	(0,4)	–	1,0	(0,5)	–	1,3	(0,3)	–	1,4	(0,4)	–
Niveau 3	2,1	(0,5)	–	1,5	(0,5)	–	1,6	(0,4)	–	2,1	(0,5)	–
Niveau 4 ou 5	3,6	(0,8)	–	1,2	(0,9)	–	2,4	(0,8)	–	3,6	(0,8)	–
RP-ET	Population au chômage											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,0	(0,5)	–	1,0	(0,5)	–	2,1	(0,6)	–	1,0	(0,5)	–
Niveau 1	1,4	(0,5)	–	1,5	(0,5)	–	1,6	(0,5)	–	1,4	(0,5)	–
Niveau 2 ou 3	2,6	(0,5)	–	1,2	(0,9)	–	2,1	(0,5)	–	2,6	(0,5)	–

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- <sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et de la langue de l'évaluation.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>5</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

### Tableau 4.3 (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
  - \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
  - \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
  - \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique
- E.-T. Erreur-type

Tableau 4.4

Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le type d'emploi, Canada, provinces et territoires, 2012

	Type d'emploi	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Canada	Stable	93	(0,4)	7	(0,4)	31	(0,8)	69	(0,8)	48	(0,8)	52	(0,8)	46	(0,9)	54	(0,9)
	Précaire	91	(0,9)	9	(0,9)	32	(1,5)	68	(1,5)	54	(1,5)	46	(1,5)	47	(2,0)	53	(2,0)
	Sans contrat	94	(0,8)	6	(0,8)	20	(1,9)	80	(1,9)	45	(2,0)	55	(2,0)	46	(2,6)	54	(2,6)
Terre-Neuve-et-Labrador	Stable	90	(1,3)	10	(1,3)	28	(2,2)	72	(2,2)	53	(2,4)	47	(2,4)	51	(2,8)	49	(2,8)
	Précaire	92	(1,8)	8 <sup>M</sup>	(1,8)	22	(3,2)	78	(3,2)	60	(3,7)	40	(3,7)	40	(4,5)	60	(4,5)
	Sans contrat	x	x	x	x	U	(4,5)	87	(4,5)	41 <sup>M</sup>	(7,1)	59	(7,1)	27 <sup>M</sup>	(7,4)	73	(7,4)
Île-du-Prince-Édouard	Stable	90	(1,7)	10	(1,7)	33	(3,1)	67	(3,1)	61	(2,5)	39	(2,5)	47	(2,8)	53	(2,8)
	Précaire	92	(2,5)	8 <sup>M</sup>	(2,5)	37	(4,2)	63	(4,2)	63	(4,3)	37	(4,3)	38	(5,0)	62	(5,0)
	Sans contrat	x	x	x	x	28 <sup>M</sup>	(8,1)	72	(8,1)	43 <sup>M</sup>	(8,3)	57	(8,3)	52 <sup>M</sup>	(10,2)	48 <sup>M</sup>	(10,2)
Nouvelle-Écosse	Stable	94	(1,2)	6 <sup>M</sup>	(1,2)	27	(2,3)	73	(2,3)	57	(2,3)	43	(2,3)	51	(2,6)	49	(2,6)
	Précaire	84	(3,6)	16 <sup>M</sup>	(3,6)	25	(4,0)	75	(4,0)	53	(3,9)	47	(3,9)	49	(3,5)	51	(3,5)
	Sans contrat	83	(5,1)	17 <sup>M</sup>	(5,1)	22 <sup>M</sup>	(4,9)	78	(4,9)	41	(5,6)	59	(5,6)	50	(6,0)	50	(6,0)
Nouveau-Brunswick	Stable	90	(1,2)	10	(1,2)	31	(2,2)	69	(2,2)	55	(2,0)	45	(2,0)	42	(2,6)	58	(2,6)
	Précaire	88	(4,3)	U	(4,3)	28	(4,3)	72	(4,3)	58	(4,3)	42	(4,3)	40	(5,2)	60	(5,2)
	Sans contrat	90	(3,4)	U	(3,4)	13 <sup>M</sup>	(4,0)	87	(4,0)	43 <sup>M</sup>	(7,4)	57	(7,4)	26 <sup>M</sup>	(7,5)	74	(7,5)
Québec	Stable	94	(0,5)	6	(0,5)	34	(1,0)	66	(1,0)	36	(1,1)	64	(1,1)	20	(1,0)	80	(1,0)
	Précaire	95	(0,9)	5 <sup>M</sup>	(0,9)	38	(2,4)	62	(2,4)	42	(2,5)	58	(2,5)	26	(2,6)	74	(2,6)
	Sans contrat	94	(1,7)	6 <sup>M</sup>	(1,7)	26	(3,2)	74	(3,2)	28	(2,8)	72	(2,8)	25	(2,9)	75	(2,9)
Ontario	Stable	94	(0,7)	6	(0,7)	29	(1,6)	71	(1,6)	49	(1,6)	51	(1,6)	54	(1,7)	46	(1,7)
	Précaire	87	(2,4)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	26	(2,8)	74	(2,8)	55	(3,4)	45	(3,4)	53	(4,0)	47	(4,0)
	Sans contrat	94	(1,4)	6 <sup>M</sup>	(1,4)	19	(2,8)	81	(2,8)	49	(3,3)	51	(3,3)	49	(3,7)	51	(3,7)
Manitoba	Stable	91	(1,0)	9	(1,0)	28	(2,0)	72	(2,0)	57	(2,2)	43	(2,2)	56	(2,8)	44	(2,8)
	Précaire	92	(3,0)	U	(3,0)	38	(5,4)	62	(5,4)	57	(5,1)	43	(5,1)	48	(6,9)	52	(6,9)
	Sans contrat	87	(2,9)	13 <sup>M</sup>	(2,9)	26 <sup>M</sup>	(5,1)	74	(5,1)	46	(5,4)	54	(5,4)	56	(6,2)	44	(6,2)
Saskatchewan	Stable	90	(1,5)	10	(1,5)	37	(2,6)	63	(2,6)	60	(2,5)	40	(2,5)	56	(2,4)	44	(2,4)
	Précaire	88	(3,2)	12 <sup>M</sup>	(3,2)	24 <sup>M</sup>	(4,7)	76	(4,7)	61	(5,8)	39	(5,8)	45	(5,9)	55	(5,9)
	Sans contrat	90	(3,2)	10 <sup>M</sup>	(3,2)	14 <sup>M</sup>	(4,4)	86	(4,4)	52 <sup>M</sup>	(10,4)	48 <sup>M</sup>	(10,4)	59	(8,1)	41 <sup>M</sup>	(8,1)
Alberta	Stable	92	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	29	(2,6)	71	(2,6)	55	(2,3)	45	(2,3)	60	(2,8)	40	(2,8)
	Précaire	90	(3,8)	U	(3,8)	31	(5,0)	69	(5,0)	55	(5,3)	45	(5,3)	57	(6,3)	43	(6,3)
	Sans contrat	94	(2,9)	U	(2,9)	18 <sup>M</sup>	(4,7)	82	(4,7)	51	(5,1)	49	(5,1)	45 <sup>M</sup>	(9,1)	55	(9,1)
Colombie-Britannique	Stable	90	(1,4)	10	(1,4)	32	(2,6)	68	(2,6)	53	(2,4)	47	(2,4)	52	(2,9)	48	(2,9)
	Précaire	94	(1,8)	6 <sup>M</sup>	(1,8)	41	(5,4)	59	(5,4)	68	(3,5)	32	(3,5)	60	(4,3)	40	(4,3)
	Sans contrat	95	(2,1)	U	(2,1)	21 <sup>M</sup>	(5,1)	79	(5,1)	43	(5,3)	57	(5,3)	56	(7,0)	44	(7,0)
Yukon	Stable	94	(2,1)	6 <sup>M</sup>	(2,1)	28 <sup>M</sup>	(6,6)	72	(6,6)	73	(6,1)	27 <sup>M</sup>	(6,1)	71	(4,6)	29	(4,6)
	Précaire	84	(11,6)	U	(11,6)	U	(12,5)	81	(12,5)	U	(24,2)	U	(24,2)	58 <sup>M</sup>	(13,8)	42 <sup>M</sup>	(13,8)
	Sans contrat	78 <sup>M</sup>	(18,9)	U	(18,9)	U	(14,8)	75 <sup>M</sup>	(14,8)	U	(23,6)	U	(23,6)	72 <sup>M</sup>	(12,9)	U	(12,9)
Territoires du Nord-Ouest	Stable	86	(1,6)	14	(1,6)	31	(2,7)	69	(2,7)	69	(2,5)	31	(2,5)	61	(3,2)	39	(3,2)
	Précaire	87	(3,3)	13 <sup>M</sup>	(3,3)	30	(4,5)	70	(4,5)	65	(3,8)	35	(3,8)	58	(6,6)	42	(6,6)
	Sans contrat	x	x	x	x	x	x	x	x	44 <sup>M</sup>	(8,5)	56	(8,5)	47 <sup>M</sup>	(15,1)	53 <sup>M</sup>	(15,1)

**Tableau 4.4 (suite)**

**Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon les résultats sociaux et sanitaires et le type d'emploi, Canada, provinces et territoires, 2012**

	Type d'emploi	État de santé autodéclaré <sup>1</sup>				Niveau de confiance <sup>2</sup>				Participation à des activités de bénévolat <sup>3</sup>				Efficacité politique <sup>4</sup>			
		Positif		Négatif		Positif		Négatif		A fait du bénévolat		N'a pas fait de bénévolat		Positive		Négative	
		%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Nunavut	Stable	85	(2,7)	15 <sup>M</sup>	(2,7)	24	(2,7)	76	(2,7)	65	(3,3)	35	(3,3)	51	(3,3)	49	(3,3)
	Précaire	81	(3,2)	19 <sup>M</sup>	(3,2)	19 <sup>M</sup>	(3,3)	81	(3,3)	54	(4,3)	46	(4,3)	42	(3,9)	58	(3,9)
	Sans contrat	73	(10,5)	U	(10,5)	U	(9,2)	79	(9,2)	37 <sup>M</sup>	(11,5)	63 <sup>M</sup>	(11,5)	U	(12,3)	67 <sup>M</sup>	(12,3)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- <sup>1</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

**Tableau 4.5**

**Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi et le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	68	(1,7)	16	(1,4)	16	(1,4)
Niveau 2	71	(1,2)	14	(0,9)	14	(1,0)
Niveau 3	74	(1,1)	15	(0,9)	11	(0,8)
Niveau 4 ou 5	75	(1,8)	17	(1,5)	9	(1,2)
Numératie	Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	68	(1,7)	16	(1,3)	17	(1,4)
Niveau 2	72	(1,4)	15	(1,1)	13	(0,9)
Niveau 3	74	(1,3)	15	(1,0)	10	(0,8)
Niveau 4 ou 5	75	(1,7)	16	(1,6)	9	(1,3)
RP-ET	Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	72	(1,5)	15	(1,2)	12	(1,2)
Niveau inférieur au niveau 1	71	(1,9)	15	(1,4)	15	(1,5)
Niveau 1	73	(1,3)	14	(0,9)	13	(1,0)
Niveau 2 ou 3	72	(1,1)	17	(0,9)	11	(0,8)

**Source :** Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.6

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et le sexe, Canada, 2012

Sexe	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Hommes	68	(2,3)	16	(2,1)	16	(2,0)	71	(1,8)	15	(1,3)	14	(1,5)	74	(1,4)	14	(1,1)	12	(1,1)	76	(2,3)	14	(1,9)	10	(1,7)
Femmes	68	(2,6)	15	(2,0)	16	(2,0)	72	(1,6)	14	(1,3)	14	(1,2)	74	(1,5)	17	(1,3)	10	(0,9)	73	(2,7)	20	(2,4)	7 <sup>M</sup>	(1,5)
Sexe	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Hommes	67	(2,1)	17	(1,8)	16	(1,7)	71	(2,0)	15	(1,7)	14	(1,6)	74	(1,7)	14	(1,3)	11	(1,3)	76	(2,2)	14	(1,9)	10 <sup>M</sup>	(1,7)
Femmes	68	(2,3)	15	(1,8)	17	(1,8)	73	(1,7)	15	(1,3)	12	(1,1)	74	(1,7)	17	(1,6)	9	(0,9)	74	(2,8)	20	(2,8)	6 <sup>M</sup>	(1,6)
Sexe	RP-ET																							
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Hommes	72	(2,0)	16	(1,6)	12	(1,6)	70	(2,3)	15	(1,8)	15	(2,0)	73	(1,8)	14	(1,4)	13	(1,4)	73	(1,4)	15	(1,2)	12	(1,1)
Femmes	72	(2,1)	15	(1,8)	13	(1,7)	72	(2,7)	14	(2,0)	14	(2,1)	73	(1,7)	14	(1,2)	13	(1,3)	72	(1,5)	18	(1,2)	9	(1,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.7

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et le groupe d'âge, Canada, 2012

Groupe d'âge	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
16 à 24	49	(5,8)	25 <sup>M</sup>	(4,8)	26 <sup>M</sup>	(5,1)	49	(3,5)	32	(2,9)	19	(2,9)	50	(2,9)	36	(2,8)	14	(1,8)	42	(5,9)	43	(5,8)	15 <sup>M</sup>	(3,8)
25 à 34	66	(5,7)	16 <sup>M</sup>	(3,8)	18 <sup>M</sup>	(4,0)	70	(3,2)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	17	(2,6)	72	(2,8)	16	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	70	(4,1)	22	(3,5)	8 <sup>M</sup>	(2,5)
35 à 44	70	(4,5)	15 <sup>M</sup>	(3,6)	16 <sup>M</sup>	(3,6)	78	(2,3)	9 <sup>M</sup>	(1,6)	13	(1,9)	82	(1,8)	10	(1,3)	8 <sup>M</sup>	(1,3)	86	(2,7)	8 <sup>M</sup>	(2,0)	U	(1,9)
45 à 54	75	(3,0)	14 <sup>M</sup>	(2,4)	12 <sup>M</sup>	(2,3)	80	(2,3)	9	(1,5)	11	(1,7)	83	(2,0)	7	(1,1)	9 <sup>M</sup>	(1,6)	84	(3,3)	6 <sup>M</sup>	(1,7)	10 <sup>M</sup>	(3,0)
55 à 65	69	(3,5)	15 <sup>M</sup>	(2,6)	16 <sup>M</sup>	(2,7)	74	(2,6)	14	(1,9)	12	(1,9)	75	(2,6)	13	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	74	(5,5)	17 <sup>M</sup>	(4,7)	U	(3,4)
Groupe d'âge	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
16 à 24	49	(5,4)	25 <sup>M</sup>	(4,9)	26 <sup>M</sup>	(4,8)	49	(3,4)	33	(3,1)	18	(2,5)	50	(3,1)	36	(2,9)	14	(1,8)	43	(5,6)	44	(5,7)	13 <sup>M</sup>	(4,3)
25 à 34	67	(4,6)	15 <sup>M</sup>	(3,2)	18 <sup>M</sup>	(3,4)	69	(3,2)	15	(2,4)	16	(2,5)	72	(2,9)	17	(2,1)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	73	(3,9)	18 <sup>M</sup>	(3,4)	9 <sup>M</sup>	(2,5)
35 à 44	70	(3,7)	15 <sup>M</sup>	(2,9)	16 <sup>M</sup>	(3,0)	80	(2,3)	9 <sup>M</sup>	(1,8)	11 <sup>M</sup>	(1,8)	83	(1,9)	9	(1,3)	8 <sup>M</sup>	(1,4)	85	(3,0)	9 <sup>M</sup>	(2,2)	U	(2,1)
45 à 54	74	(2,4)	14	(2,0)	13	(1,9)	81	(1,8)	9	(1,2)	10	(1,6)	84	(1,9)	7	(1,0)	9 <sup>M</sup>	(1,6)	84	(3,3)	U	(1,9)	10 <sup>M</sup>	(3,1)
55 à 65	70	(3,1)	15	(2,2)	16 <sup>M</sup>	(2,6)	75	(2,8)	14	(2,3)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	74	(3,3)	14 <sup>M</sup>	(2,5)	12 <sup>M</sup>	(2,4)	78	(5,0)	14 <sup>M</sup>	(4,5)	U	(3,7)
Groupe d'âge	RP-ET																							
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
16 à 24	56	(6,4)	21 <sup>M</sup>	(5,3)	23 <sup>M</sup>	(5,4)	55	(6,6)	25 <sup>M</sup>	(5,9)	20 <sup>M</sup>	(4,9)	49	(3,7)	32	(3,6)	19	(2,8)	46	(2,7)	38	(2,4)	16	(1,8)
25 à 34	73	(5,9)	17 <sup>M</sup>	(4,8)	10 <sup>M</sup>	(2,9)	63	(6,0)	17 <sup>M</sup>	(3,7)	20 <sup>M</sup>	(4,5)	72	(3,1)	14 <sup>M</sup>	(2,4)	14 <sup>M</sup>	(2,4)	71	(2,3)	18	(1,9)	11	(1,7)
35 à 44	78	(3,9)	U	(3,2)	13 <sup>M</sup>	(3,1)	72	(3,7)	15 <sup>M</sup>	(3,2)	13 <sup>M</sup>	(3,2)	80	(2,3)	10	(1,5)	11 <sup>M</sup>	(1,9)	84	(1,8)	9	(1,3)	7 <sup>M</sup>	(1,3)
45 à 54	74	(2,5)	16	(2,2)	10 <sup>M</sup>	(1,7)	76	(2,8)	12	(1,8)	12 <sup>M</sup>	(2,3)	83	(2,0)	7	(1,1)	10 <sup>M</sup>	(1,8)	84	(2,4)	6 <sup>M</sup>	(1,0)	10 <sup>M</sup>	(2,0)
55 à 65	69	(2,7)	17	(1,9)	14 <sup>M</sup>	(2,3)	74	(3,1)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	13 <sup>M</sup>	(2,5)	75	(2,9)	13	(2,0)	12 <sup>M</sup>	(2,3)	77	(3,6)	13 <sup>M</sup>	(2,6)	10 <sup>M</sup>	(2,8)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.8

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012

Niveau de scolarité atteint	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	61	(3,5)	19	(2,8)	20	(2,9)	60	(4,0)	21	(2,7)	19 <sup>M</sup>	(3,4)	55	(4,9)	28	(4,6)	16 <sup>M</sup>	(3,9)	U	(22,1)	U	(22,3)	x	x
Diplôme d'études secondaires	69	(3,2)	18	(2,9)	13 <sup>M</sup>	(2,2)	67	(2,4)	17	(1,8)	15	(1,8)	65	(2,4)	20	(1,7)	16	(1,8)	54	(5,5)	30 <sup>M</sup>	(5,5)	16 <sup>M</sup>	(3,9)
Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	75	(3,2)	11	(1,8)	14 <sup>M</sup>	(2,9)	75	(2,0)	11	(1,3)	14	(1,7)	76	(1,6)	12	(1,3)	12	(1,3)	78	(3,3)	12 <sup>M</sup>	(2,8)	10 <sup>M</sup>	(2,3)
Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	64	(5,6)	17 <sup>M</sup>	(4,5)	20 <sup>M</sup>	(4,5)	79	(2,4)	12	(1,9)	9 <sup>M</sup>	(1,7)	81	(1,9)	15	(1,4)	5 <sup>M</sup>	(1,0)	78	(2,1)	15	(1,8)	6 <sup>M</sup>	(1,3)
Niveau de scolarité atteint	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	60	(3,2)	19	(2,6)	21	(2,7)	60	(4,3)	23	(3,6)	17 <sup>M</sup>	(3,2)	54	(6,1)	29 <sup>M</sup>	(5,0)	17 <sup>M</sup>	(4,2)	U	(19,4)	U	(18,1)	x	x
Diplôme d'études secondaires	69	(2,9)	17	(2,4)	14	(2,1)	67	(2,6)	17	(1,9)	16	(2,2)	65	(3,1)	20	(2,3)	14	(2,0)	51	(6,7)	33 <sup>M</sup>	(7,0)	16 <sup>M</sup>	(5,2)
Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	73	(2,7)	12	(1,8)	15 <sup>M</sup>	(2,5)	76	(1,9)	12	(1,6)	12	(1,6)	76	(1,7)	11	(1,4)	12	(1,4)	78	(3,7)	11 <sup>M</sup>	(2,6)	11 <sup>M</sup>	(2,7)
Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	66	(4,7)	17 <sup>M</sup>	(3,3)	17 <sup>M</sup>	(3,4)	78	(2,5)	14	(1,9)	8 <sup>M</sup>	(1,6)	80	(1,7)	15	(1,4)	5 <sup>M</sup>	(1,0)	80	(1,9)	14	(1,8)	6 <sup>M</sup>	(1,2)

Tableau 4.8 (suite)

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et le niveau de scolarité atteint, Canada, 2012

Niveau de scolarité atteint	RP-ET																								
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3						
	Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi						
	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	66	(3,1)	17	(2,2)	17	(2,6)	62	(4,8)	18 <sup>M</sup>	(3,4)	20 <sup>M</sup>	(4,1)	57	(5,7)	23 <sup>M</sup>	(4,0)	21 <sup>M</sup>	(4,6)	46	(5,3)	36	(4,9)	18 <sup>M</sup>	(4,4)	
Diplôme d'études secondaires	72	(2,9)	15 <sup>M</sup>	(2,7)	13	(2,0)	71	(3,4)	16 <sup>M</sup>	(2,9)	13 <sup>M</sup>	(2,6)	66	(2,9)	18	(2,2)	16	(2,1)	59	(2,7)	24	(2,1)	16	(2,0)	
Études postsecondaires – niveau inférieur au baccalauréat	77	(2,7)	15	(2,3)	9 <sup>M</sup>	(1,9)	73	(2,5)	13	(1,8)	14	(2,2)	76	(1,7)	11	(1,2)	13	(1,5)	76	(1,6)	11	(1,4)	13	(1,5)	
Études postsecondaires – baccalauréat ou niveau supérieur	72	(4,2)	14 <sup>M</sup>	(3,0)	14 <sup>M</sup>	(3,4)	72	(4,4)	14 <sup>M</sup>	(3,3)	13 <sup>M</sup>	(3,1)	81	(1,8)	13	(1,4)	7 <sup>M</sup>	(1,4)	79	(1,4)	15	(1,2)	5	(0,8)	

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.9

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et l'identité autochtone, Canada, 2012

Identité autochtone	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Populations autochtones	58	(5,0)	26	(4,1)	16 <sup>M</sup>	(4,8)	67	(3,4)	21	(3,2)	13 <sup>M</sup>	(2,3)	72	(3,1)	19	(3,1)	9 <sup>M</sup>	(1,7)	70	(7,9)	U	(7,5)	U	(4,4)
Population non autochtone	68	(1,8)	15	(1,5)	16	(1,5)	72	(1,2)	14	(0,9)	14	(1,0)	74	(1,1)	15	(0,9)	11	(0,8)	75	(1,8)	17	(1,6)	9	(1,2)
Identité autochtone	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Populations autochtones	59	(4,1)	26	(3,3)	15 <sup>M</sup>	(3,4)	71	(3,5)	18	(2,8)	11 <sup>M</sup>	(2,3)	70	(4,2)	19 <sup>M</sup>	(3,6)	11 <sup>M</sup>	(2,5)	68	(9,1)	U	(9,2)	U	(3,2)
Population non autochtone	68	(1,7)	15	(1,3)	17	(1,4)	72	(1,4)	15	(1,1)	13	(0,9)	74	(1,3)	15	(1,0)	11	(0,9)	76	(1,8)	16	(1,7)	9	(1,4)
Identité autochtone	RP-ET																							
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Populations autochtones	66	(4,1)	25	(4,1)	9 <sup>M</sup>	(2,1)	63	(5,6)	21 <sup>M</sup>	(4,4)	16 <sup>M</sup>	(5,3)	69	(3,5)	19	(2,8)	12 <sup>M</sup>	(2,6)	69	(3,7)	22	(3,5)	10 <sup>M</sup>	(1,8)
Population non autochtone	72	(1,6)	15	(1,2)	13	(1,3)	71	(1,9)	14	(1,4)	15	(1,5)	73	(1,3)	14	(1,0)	13	(1,0)	73	(1,1)	17	(0,9)	11	(0,8)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

**Tableau 4.10**

**Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et le statut d'immigrant, Canada, 2012**

Statut d'immigrant	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi								
	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat						
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.			
Immigrantes et immigrants récents	64	(3,6)	15 <sup>M</sup>	(3,6)	21	(2,9)	66	(3,4)	18 <sup>M</sup>	(3,2)	16	(2,1)	68	(3,9)	22	(3,5)	10 <sup>M</sup>	(2,0)	74	(6,9)	U	(6,6)	U	(3,2)
Immigrantes et immigrants établis	75	(3,6)	11 <sup>M</sup>	(3,1)	14 <sup>M</sup>	(3,2)	78	(3,2)	9 <sup>M</sup>	(2,4)	14 <sup>M</sup>	(2,7)	78	(3,6)	10 <sup>M</sup>	(2,1)	12 <sup>M</sup>	(3,0)	74	(6,3)	U	(4,8)	U	(5,8)
Personnes nées au Canada	67	(2,4)	17	(1,9)	15	(2,0)	71	(1,4)	15	(1,0)	14	(1,2)	74	(1,2)	15	(1,0)	10	(0,9)	75	(2,0)	17	(1,8)	8	(1,2)
Statut d'immigrant	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi								
	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat						
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Immigrantes et immigrants récents	61	(3,3)	17 <sup>M</sup>	(3,3)	22	(2,5)	67	(3,8)	20	(3,1)	13 <sup>M</sup>	(2,3)	71	(4,6)	20 <sup>M</sup>	(4,0)	9 <sup>M</sup>	(1,8)	71	(6,8)	20 <sup>M</sup>	(6,2)	U	(3,0)
Immigrantes et immigrants établis	77	(3,6)	9 <sup>M</sup>	(2,7)	14 <sup>M</sup>	(2,6)	75	(4,0)	11 <sup>M</sup>	(2,6)	14 <sup>M</sup>	(3,1)	77	(4,3)	11 <sup>M</sup>	(2,8)	12 <sup>M</sup>	(2,9)	79	(6,0)	U	(3,2)	U	(5,9)
Personnes nées au Canada	66	(2,1)	17	(1,6)	16	(1,8)	72	(1,5)	15	(1,3)	13	(1,1)	75	(1,2)	15	(1,0)	10	(0,9)	75	(2,0)	17	(1,9)	8 <sup>M</sup>	(1,4)
Statut d'immigrant	RP-ET																							
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3					
	Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi			Type d'emploi											
	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat	Stable	Précaire	Sans contrat						
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Immigrantes et immigrants récents	64	(4,1)	18 <sup>M</sup>	(3,6)	18 <sup>M</sup>	(2,9)	64	(4,9)	16 <sup>M</sup>	(4,8)	20 <sup>M</sup>	(3,6)	68	(3,8)	19 <sup>M</sup>	(3,3)	13 <sup>M</sup>	(2,3)	69	(3,2)	21	(3,2)	10 <sup>M</sup>	(1,7)
Immigrantes et immigrants établis	79	(3,7)	11 <sup>M</sup>	(3,0)	9 <sup>M</sup>	(2,1)	74	(4,1)	9 <sup>M</sup>	(2,6)	17 <sup>M</sup>	(3,6)	77	(3,8)	10 <sup>M</sup>	(2,1)	13 <sup>M</sup>	(3,2)	75	(4,2)	11 <sup>M</sup>	(2,2)	14 <sup>M</sup>	(3,4)
Personnes nées au Canada	71	(1,8)	17	(1,3)	12	(1,6)	71	(2,2)	15	(1,8)	13	(1,8)	73	(1,5)	14	(1,1)	13	(1,1)	73	(1,2)	17	(1,0)	10	(0,8)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

E.-T. Erreur-type

**Tableau 4.11**

**Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans, selon le type d'emploi, le niveau de compétence et par quintile du salaire horaire, Canada, 2012**

Quintile du salaire horaire	Littératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Quintile inférieur	55	(3,5)	21	(3,0)	25	(3,2)	54	(2,5)	26	(2,3)	20	(2,4)	51	(2,8)	35	(2,8)	14	(1,9)	44	(6,5)	38 <sup>M</sup>	(6,8)	18 <sup>M</sup>	(5,1)
4 <sup>e</sup> quintile	72	(3,3)	15 <sup>M</sup>	(2,7)	13 <sup>M</sup>	(2,7)	70	(2,4)	13	(2,0)	17	(2,1)	66	(2,6)	20	(2,2)	14	(2,0)	58	(6,0)	33	(5,2)	U	(3,1)
3 <sup>e</sup> quintile	77	(3,6)	11 <sup>M</sup>	(2,5)	12 <sup>M</sup>	(2,7)	78	(2,5)	11	(1,7)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	76	(2,3)	13	(1,7)	12 <sup>M</sup>	(2,0)	72	(4,9)	18 <sup>M</sup>	(3,7)	U	(3,9)
2 <sup>e</sup> quintile	71	(5,3)	15 <sup>M</sup>	(4,3)	14 <sup>M</sup>	(4,3)	82	(2,7)	10 <sup>M</sup>	(2,1)	9 <sup>M</sup>	(2,3)	83	(2,0)	9 <sup>M</sup>	(1,6)	8 <sup>M</sup>	(1,5)	81	(2,9)	13 <sup>M</sup>	(2,5)	U	(2,3)
Quintile supérieur	77	(6,0)	12 <sup>M</sup>	(4,0)	U	(4,9)	80	(3,0)	9 <sup>M</sup>	(1,9)	11 <sup>M</sup>	(2,5)	84	(2,0)	9	(1,4)	7 <sup>M</sup>	(1,5)	84	(2,3)	9 <sup>M</sup>	(1,8)	7 <sup>M</sup>	(1,8)
Quintile du salaire horaire	Numératie																							
	Niveau 1 ou niveau inférieur						Niveau 2						Niveau 3						Niveau 4 ou 5					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Quintile inférieur	55	(3,2)	22	(2,6)	23	(2,7)	54	(3,0)	27	(2,7)	19	(2,2)	49	(3,4)	35	(3,2)	16	(2,2)	41 <sup>M</sup>	(6,8)	45	(7,1)	14 <sup>M</sup>	(4,6)
4 <sup>e</sup> quintile	72	(2,8)	14	(2,2)	14	(2,3)	70	(2,7)	14	(2,0)	16	(2,3)	66	(3,0)	21	(2,3)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	54	(6,6)	33 <sup>M</sup>	(5,6)	U	(4,3)
3 <sup>e</sup> quintile	74	(3,3)	12 <sup>M</sup>	(2,1)	13 <sup>M</sup>	(2,8)	79	(2,5)	11 <sup>M</sup>	(2,0)	10 <sup>M</sup>	(2,0)	75	(2,5)	13	(1,7)	12 <sup>M</sup>	(2,2)	73	(5,5)	15 <sup>M</sup>	(4,0)	U	(4,7)
2 <sup>e</sup> quintile	73	(5,1)	13 <sup>M</sup>	(3,8)	13 <sup>M</sup>	(3,7)	81	(2,8)	10 <sup>M</sup>	(1,8)	9 <sup>M</sup>	(2,2)	83	(2,3)	10 <sup>M</sup>	(1,6)	7 <sup>M</sup>	(1,7)	81	(3,3)	12 <sup>M</sup>	(2,5)	U	(2,8)
Quintile supérieur	76	(5,6)	12 <sup>M</sup>	(3,7)	U	(4,7)	80	(3,3)	10 <sup>M</sup>	(2,2)	10 <sup>M</sup>	(2,5)	83	(1,8)	9 <sup>M</sup>	(1,5)	8 <sup>M</sup>	(1,4)	85	(2,2)	8 <sup>M</sup>	(1,9)	6 <sup>M</sup>	(1,6)
Quintile du salaire horaire	RP-ET																							
	Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET						Niveau inférieur au niveau 1						Niveau 1						Niveau 2 ou 3					
	Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi						Type d'emploi					
	Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat		Stable		Précaire		Sans contrat	
%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	
Quintile inférieur	59	(3,4)	21	(2,3)	20 <sup>M</sup>	(3,5)	56	(4,3)	23	(3,8)	21	(3,3)	52	(3,0)	28	(2,9)	20	(2,6)	47	(2,8)	37	(2,8)	16	(1,9)
4 <sup>e</sup> quintile	71	(3,2)	17	(2,7)	12	(2,0)	72	(3,5)	13 <sup>M</sup>	(2,6)	15 <sup>M</sup>	(3,1)	70	(2,8)	13	(2,0)	16	(2,5)	62	(2,7)	24	(2,2)	14 <sup>M</sup>	(2,4)
3 <sup>e</sup> quintile	80	(3,4)	13 <sup>M</sup>	(3,2)	7 <sup>M</sup>	(1,6)	76	(3,6)	11 <sup>M</sup>	(2,2)	14 <sup>M</sup>	(2,9)	78	(2,5)	11	(1,5)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	73	(2,4)	14	(1,7)	13	(2,1)
2 <sup>e</sup> quintile	79	(4,3)	8 <sup>M</sup>	(2,3)	12 <sup>M</sup>	(3,6)	75	(4,1)	15 <sup>M</sup>	(3,7)	10 <sup>M</sup>	(3,0)	82	(2,5)	10 <sup>M</sup>	(2,0)	8 <sup>M</sup>	(1,8)	83	(1,7)	10	(1,4)	8 <sup>M</sup>	(1,4)
Quintile supérieur	77	(5,1)	13 <sup>M</sup>	(3,4)	U	(3,8)	81	(4,4)	11 <sup>M</sup>	(3,2)	U	(3,8)	82	(2,1)	8	(1,4)	10 <sup>M</sup>	(1,8)	84	(1,7)	9	(1,4)	7 <sup>M</sup>	(1,2)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.12a

**Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi précaire d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012**

Littératie	Emploi précaire											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,0	(0,6)	–	1,9	(0,4)	–	1,5	(0,3)	–	1,0	(0,3)	–
Niveau 3	1,5	(0,5)	–	2,9	(0,4)	**	2,3	(0,3)	**	1,5	(0,4)	–
Niveau 4 ou 5	2,0	(0,8)	–	4,2	(0,5)	**	3,0	(0,3)	**	2,0	(0,4)	–
Numératie	Emploi précaire											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,2	(0,4)	–	1,7	(0,3)	–	1,7	(0,3)	*	1,2	(0,3)	–
Niveau 3	1,8	(0,4)	–	2,1	(0,3)	*	2,1	(0,2)	**	1,5	(0,3)	–
Niveau 4 ou 5	2,4	(0,6)	–	3,4	(0,4)	**	2,7	(0,3)	**	1,9	(0,4)	–
RP-ET	Emploi précaire											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	1,4	(0,4)	–	1,1	(0,4)	–	1,0	(0,3)	–	1,4	(0,3)	–
Niveau 1	2,1	(0,4)	*	1,6	(0,3)	–	1,7	(0,3)	–	1,2	(0,3)	–
Niveau 2 ou 3	3,0	(0,4)	**	2,8	(0,3)	**	2,4	(0,3)	**	2,0	(0,3)	**

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

**Notes :**

- <sup>1</sup> Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et du salaire.
- <sup>2</sup> Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- <sup>3</sup> Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- <sup>4</sup> Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- <sup>5</sup> Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

#### Tableau 4.12a (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
  - \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
  - \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
  - \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique
- E.-T. Erreur-type

Tableau 4.12b

Littératie, numératie et RP-ET – Probabilité ajustée<sup>1</sup> pour la population âgée de 16 à 65 ans occupant un emploi « sans contrat » d'avoir des résultats sociaux et sanitaires positifs, selon le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	Emploi « sans contrat »											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,8	(0,5)	–	0,9	(0,4)	–	1,7	(0,4)	–	1,2	(0,4)	–
Niveau 3	2,2	(0,5)	–	1,6	(0,4)	–	2,6	(0,3)	**	2,0	(0,4)	–
Niveau 4 ou 5	2,9	(1,5)	–	1,5	(0,6)	–	3,7	(0,5)	*	3,1	(0,5)	*
Numératie	Emploi « sans contrat »											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Niveau 1 ou niveau inférieur	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau 2	1,5	(0,4)	–	1,1	(0,4)	–	1,7	(0,3)	–	1,4	(0,4)	–
Niveau 3	2,0	(0,5)	–	1,8	(0,4)	–	2,4	(0,3)	**	1,8	(0,4)	–
Niveau 4 ou 5	2,5	(1,9)	–	2,0	(0,5)	–	2,7	(0,4)	*	3,7	(0,6)	*
RP-ET	Emploi « sans contrat »											
	État de santé autodéclaré <sup>2</sup>			Niveau de confiance <sup>3</sup>			Participation à des activités de bénévolat <sup>4</sup>			Efficacité politique <sup>5</sup>		
	Positif			Positif			A fait du bénévolat			Positive		
	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p	Rapport de cotes	E.-T.	Valeur p
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	1,0			1,0			1,0			1,0		
Niveau inférieur au niveau 1	0,7	(0,5)	–	1,1	(0,4)	–	1,1	(0,3)	–	1,3	(0,4)	–
Niveau 1	1,3	(0,5)	–	1,4	(0,3)	–	2,2	(0,3)	**	1,7	(0,3)	–
Niveau 2 ou 3	1,1	(0,5)	–	2,2	(0,4)	*	3,3	(0,3)	***	3,0	(0,4)	**

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

Notes :

- Les rapports de cotes sont ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité atteint, de l'identité autochtone, du statut d'immigrant et du salaire.
- Dans le cadre du PEICA, l'état de santé autodéclaré est évalué en demandant aux personnes interrogées de répondre à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « excellente », « très bonne » ou « bonne » sont considérées comme des mesures positives de l'état de santé, tandis que les réponses « passable » ou « mauvaise » sont considérées comme des mesures négatives de l'état de santé.
- Dans le cadre du PEICA, la confiance est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Rares sont les personnes à qui on peut faire entièrement confiance ». Les personnes qui sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation sont considérées comme ayant un niveau de confiance positif. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord sont considérées comme ayant un niveau de confiance négatif.
- Dans le cadre du PEICA, la participation à des activités de bénévolat est évaluée en demandant aux personnes interrogées si elles ont fait du bénévolat « au cours des 12 derniers mois, [...] pour un organisme de bienfaisance ou un organisme sans but lucratif, pour un parti politique, un syndicat ou un groupe d'action ».
- Dans le cadre du PEICA, l'efficacité politique est évaluée en déterminant dans quelle mesure les personnes interrogées sont d'accord ou en désaccord avec l'affirmation : « Les gens comme moi ne sont pas consultés au sujet des mesures prises par le gouvernement ». Les personnes font preuve d'une efficacité politique forte ou positive si elles sont en désaccord ou totalement en désaccord avec cette affirmation. Les personnes qui sont d'accord ou entièrement d'accord avec l'affirmation font preuve d'une efficacité politique faible ou négative.

#### Tableau 4.12b (suite)

---

- indique une valeur p qui n'est pas statistiquement significative
- \* indique une valeur  $p < 0,05$  statistiquement significative
- \*\* indique une valeur  $p < 0,01$  substantiellement significative sur le plan statistique
- \*\*\* indique une valeur  $p < 0,001$  hautement significative sur le plan statistique

E.-T. Erreur-type

Tableau 4.13

Littératie, numératie et RP-ET – Répartition en pourcentage de la population âgée de 16 à 65 ans indiquant avoir quitté un emploi ou ne pas chercher d'emploi pour des raisons de santé ou des raisons familiales, selon le niveau de compétence, Canada, 2012

Littératie	A arrêté de travailler pour des raisons de santé				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie temporaire ou d'une blessure				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie de longue durée ou d'une invalidité				A arrêté de travailler en raison de ses responsabilités parentales ou familiales				Ne cherche pas de travail pour s'occuper du foyer ou de la famille			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	17	(2,7)	83	(2,7)	4 <sup>M</sup>	(0,9)	96	(0,9)	28	(2,4)	72	(2,4)	13 <sup>M</sup>	(2,4)	87	(2,4)	22	(2,0)	78	(2,0)
Niveau 2	12	(1,8)	88	(1,8)	3 <sup>M</sup>	(0,8)	97	(0,8)	16	(1,5)	84	(1,5)	11	(1,5)	89	(1,5)	21	(1,8)	79	(1,8)
Niveau 3	7 <sup>M</sup>	(1,4)	93	(1,4)	U	(0,5)	99	(0,5)	10	(1,4)	90	(1,4)	9 <sup>M</sup>	(1,7)	91	(1,7)	16	(1,8)	84	(1,8)
Niveau 4 ou 5	U	(1,4)	97	(1,4)	x	x	100	(0,4)	U	(3,8)	90	(3,8)	U	(4,1)	89	(4,1)	16 <sup>M</sup>	(4,0)	84	(4,0)
Numératie	A arrêté de travailler pour des raisons de santé				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie temporaire ou d'une blessure				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie de longue durée ou d'une invalidité				A arrêté de travailler en raison de ses responsabilités parentales ou familiales				Ne cherche pas de travail pour s'occuper du foyer ou de la famille			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Niveau 1 ou niveau inférieur	16	(2,1)	84	(2,1)	4 <sup>M</sup>	(0,9)	96	(0,9)	27	(2,1)	73	(2,1)	14	(2,1)	86	(2,1)	23	(1,7)	77	(1,7)
Niveau 2	11	(1,6)	89	(1,6)	3 <sup>M</sup>	(0,9)	97	(0,9)	14	(1,6)	86	(1,6)	11 <sup>M</sup>	(1,9)	89	(1,9)	21	(1,9)	79	(1,9)
Niveau 3	6 <sup>M</sup>	(1,7)	94	(1,7)	U	(0,4)	99	(0,4)	10 <sup>M</sup>	(1,8)	90	(1,8)	9 <sup>M</sup>	(2,2)	91	(2,2)	14	(2,0)	86	(2,0)
Niveau 4 ou 5	U	(1,3)	98	(1,3)	x	x	100	(0,3)	U	(2,6)	94	(2,6)	U	(3,4)	94	(3,4)	U	(4,1)	90	(4,1)
RP-ET	A arrêté de travailler pour des raisons de santé				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie temporaire ou d'une blessure				Ne cherche pas de travail à cause d'une maladie de longue durée ou d'une invalidité				A arrêté de travailler en raison de ses responsabilités parentales ou familiales				Ne cherche pas de travail pour s'occuper du foyer ou de la famille			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.	%	E.-T.
Non-répondantes et non-répondants de l'évaluation de la RP-ET	17	(2,5)	83	(2,5)	3 <sup>M</sup>	(0,7)	97	(0,7)	27	(1,9)	73	(1,9)	9 <sup>M</sup>	(1,9)	91	(1,9)	20	(1,8)	80	(1,8)
Niveau inférieur au niveau 1	18	(2,8)	82	(2,8)	5 <sup>M</sup>	(1,5)	95	(1,5)	23	(2,7)	77	(2,7)	13 <sup>M</sup>	(2,8)	87	(2,8)	19	(2,4)	81	(2,4)
Niveau 1	10 <sup>M</sup>	(2,1)	90	(2,1)	U	(1,0)	98	(1,0)	12	(1,8)	88	(1,8)	11 <sup>M</sup>	(2,1)	89	(2,1)	21	(2,1)	79	(2,1)
Niveau 2 ou 3	U	(1,3)	97	(1,3)	U	(0,3)	99	(0,3)	6 <sup>M</sup>	(1,3)	94	(1,3)	10 <sup>M</sup>	(2,2)	90	(2,2)	17	(2,0)	83	(2,0)

Source : Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes, 2012.

<sup>M</sup> À utiliser avec prudence

U Trop peu fiable pour être publié

x Supprimé afin de répondre aux exigences en matière de confidentialité de la *Loi sur la statistique*

E.-T. Erreur-type





## **ANNEXE III**

### **LISTE DES PARTENAIRES**

Les professionnelles et professionnels dévoués, dont le nom figure ci-dessous et qui travaillent dans les ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux partout au pays, ont rendu cette étude possible par leur analyse, leur collaboration, leurs conseils et diverses autres formes de soutien.

L'Agence de la santé publique du Canada et le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) tiennent à les remercier pour leur soutien et leurs encouragements.

## AUTEURES

---

Linda Jacobsen	Agence de la santé publique du Canada
Andrea Long	Agence de la santé publique du Canada

## ANALYSTES, CONSULTANTES ET CONSULTANTS

---

Rojiemiahd Edjoc	Agence de la santé publique du Canada
Yipu Shi	Agence de la santé publique du Canada
Yitian Tao	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Tanya Scerbina	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Scott Murray	DataAngel Policy Research Inc.
Paul Peters	Départements de sociologie et d'économie, Université du Nouveau-Brunswick

## ÉQUIPE DE PRODUCTION<sup>22</sup>

---

Peter Aterman	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Laura Blakeley-Dejy	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Chelsea Smith	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Jelena Zikic	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)

## PARTENAIRES, COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

---

### Groupe de spécialistes

Karen Serwonka	Gouvernement du Manitoba, Santé, Aînés et Vie active
Patricia Noble	Gouvernement du Nouveau-Brunswick, ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail
Jill Casey	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère de la Santé et du Mieux-être
Diane Gordon	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère du Travail et de l'Éducation postsecondaire
Li Xu	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

---

<sup>22</sup> Il convient de souligner les services de révision, de traduction et de conception offerts par le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada).

Xiaodi Xie	Emploi et Développement social Canada
Rojiemiahd Edjoc	Agence de la santé publique du Canada
Andrea Long	Agence de la santé publique du Canada
Yipu Shi	Agence de la santé publique du Canada
Laura Blakeley-Dejy	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Marie Macauley	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Tanya Scerbina	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Chelsea Smith	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Katerina Sukovski	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Yitian Tao	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)

### Comité consultatif du PEICA

Heather McTiernan	Gouvernement du Nouveau-Brunswick, ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail
Diane Gordon	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère du Travail et de l'Éducation postsecondaire
Patricia Mangeol	Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle
Alexandra Schwenger	Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle
Mylène Jetté	Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Valérie Saysset	Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Nancy Buchanan	Gouvernement du Manitoba, ministère des Enfants et des Perspectives pour la jeunesse
Dallas Morrow	Gouvernement du Manitoba, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Marie Larsson	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Rita Mueller	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Kathryn Walker	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Louis Chen	Gouvernement de la Colombie-Britannique, ministère de l'Enseignement supérieur
Barbara MacNutt	Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, ministère de la Main-d'œuvre et des Études supérieures
Tracy Camilleri	Gouvernement du Yukon, ministère de l'Éducation
Pamela Cunningham	Gouvernement de l'Alberta, <i>Alberta Innovation and Advanced Education</i> (ministère de l'Innovation et de l'Enseignement supérieur de l'Alberta)
Lindsay Manz	Gouvernement de l'Alberta, <i>Alberta Innovation and Advanced Education</i> (ministère de l'Innovation et de l'Enseignement supérieur de l'Alberta)
Anne-Marie Chevalier	Gouvernement de la Saskatchewan, ministère de l'Éducation
Maureen Johns	Gouvernement de la Saskatchewan, ministère de l'Éducation
Cindy Christopher	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail

Heather Legge	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, ministère de l'Éducation
Joan Wamiti	Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation
Peter McIntyre	Agence canadienne de développement économique du Nord
Gilles Bérubé	Emploi et Développement social Canada
Bruno Rainville	Emploi et Développement social Canada
Jonathan Will	Emploi et Développement social Canada
Li Xu	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
Xiaoyi Yan	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
Christopher Penney	Affaires autochtones et du Nord Canada
Jeanette Steffler	Affaires autochtones et du Nord Canada
Jane Laishes	Agence de la santé publique du Canada
Andrea Long	Agence de la santé publique du Canada
Sylvie Grenier	Statistique Canada
Chantal C. Beaulieu	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Katerina Sukovski	Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)



