

PLEINS FEUX SUR

La littératie en matière de santé et la promotion de la santé



Date de publication : avril 2024

Introduction

On sait que la littératie en matière de santé a des répercussions sur la santé. Bien qu'elle ne soit pas un concept nouveau en promotion de la santé — le terme a été ajouté au glossaire de la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1998¹ — la littératie en matière de santé n'est pas généralement intégrée dans les pratiques de promotion de la santé. Le présent « Pleins feux sur » présente une introduction à la littératie en matière de santé, y compris les facteurs qui influent sur elle. Les renseignements fournis seront utiles aux personnes qui travaillent en promotion de la santé, en santé communautaire, en éducation sanitaire ou en santé publique de façon générale.

Contexte

La promotion de la santé traite les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent, apprennent, travaillent et s’amusent pour qu’elles puissent mieux contrôler leur santé et ses déterminants^{2,3}. Ces conditions sociales découlent des déterminants structureaux et sociaux de la santé^{3,4}. Les déterminants structureaux comprennent les structures politiques, culturelles et économiques, la colonisation, le colonialisme persistant, la discrimination culturelle et le racisme systémique⁵. Au Canada, les déterminants sociaux sont l’emploi et les conditions de travail, l’éducation et la littératie, les expériences de l’enfance, les milieux physiques, les soutiens sociaux et les capacités d’adaptation, les comportements sains, l’accès aux services de santé, la biologie et le patrimoine génétique, le genre, la culture et le racisme⁶. Le document fondamental de la promotion de la santé, la Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, offre un cadre pour le traitement de ces déterminants sous forme de domaines d’action : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l’action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé².

La littératie en matière de santé est liée en particulier au domaine d’action « acquérir des aptitudes individuelles », car elle aide les personnes et les collectivités à comprendre et à utiliser de façon critique l’information sur la santé ainsi qu’à acquérir les aptitudes nécessaires pour améliorer leur santé⁷. Elle va au-delà de la simple transmission d’information aux personnes et aux collectivités avec la présomption qu’elles auront la *capacité* de l’utiliser pour agir⁸. De fait, ce domaine d’action met l’accent sur la nécessité que les personnes *comprennent* l’information sur la santé qui leur est fournie et l’utilisent pour faire des choix sains⁷. L’acquisition d’aptitudes personnelles exige également la création de possibilités de discussion critique au sujet de l’information sur la santé et d’acquisition et de pratique concrète des aptitudes⁹.

La littératie en matière de santé est généralement décrite comme un ensemble d’aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des personnes à obtenir l’accès à l’information, à la comprendre et à l’utiliser de façon à favoriser et à maintenir leur bonne santé¹. Au Canada, la littératie en matière de santé est un déterminant essentiel de la santé associé à d’autres déterminants qui influent sur l’amélioration de la santé, éliminent les inégalités et favorisent la santé¹⁰. Les personnes présentant une faible littératie en matière de santé sont moins susceptibles d’adopter des comportements qui soutiennent la santé¹¹. La faible littératie en matière de santé est également liée à l’insuffisance de l’accès aux soins de santé, à l’utilisation moindre des soins préventifs, à l’utilisation accrue des services de santé, à des taux d’hospitalisation plus élevés et à l’inobservance des traitements par médicaments¹²⁻¹⁴. La faible littératie en matière de santé est associée à des problèmes de santé comme la moins bonne santé générale, la mauvaise gestion des troubles de santé et, chez les personnes âgées, une mortalité accrue¹³⁻¹⁵.

Le présent « Pleins feux sur » analyse la littératie en matière de santé dans le contexte de la promotion de la santé et cerne les facteurs qui influent sur la littératie en matière de santé et dont les promoteurs de la santé devraient tenir compte dans la planification des initiatives, des programmes, des politiques et des services (les « interventions de promotion de la santé » aux fins du présent document).

Méthodes

La stratégie de recherche pour le présent « Pleins feux sur » a été élaborée par les services de bibliothèque de Santé publique Ontario. Elle comprenait plusieurs bases de données (MEDLINE, Ovid PsycINFO, EBSCOhost SocINDEX et Scopus d’Elsevier). Pour retenir les plus récentes données probantes

de la documentation, la recherche s'est concentrée sur les articles publiés à compter de 2021. Les articles en anglais qui provenaient des pays de l'OCDE et qui se rapportaient au contexte de la promotion de la santé ont été inclus. L'admissibilité des articles retenus par la recherche a été évaluée. Les articles complets ont été examinés et les renseignements pertinents ont été extraits de chacun. Nous avons aussi consulté les références clés mentionnées dans les documents sélectionnés. Les détails de la stratégie de recherche sont disponibles sur demande.

Résultats

Huit documents ont été sélectionnés en vue de leur inclusion. Il s'agissait surtout de rapports d'étude. Les études ont été réalisées en Allemagne¹⁶, aux États-Unis (2)^{12,17}, en Espagne¹¹, en Australie¹⁸, en Finlande¹⁹, au Canada¹⁰ et au R.-U.²⁰. Elles portaient sur divers groupes démographiques, de la population générale^{12,16} à certains groupes d'immigrants ou de migrants^{10,17,18} en passant par des élèves de neuvième année¹⁹ et les patients d'une clinique médicale¹¹. Dans une étude, on avait sélectionné des sujets à la naissance et on les avait suivis jusqu'à l'âge adulte²⁰. Une liste des documents inclus se trouve à l'annexe A.

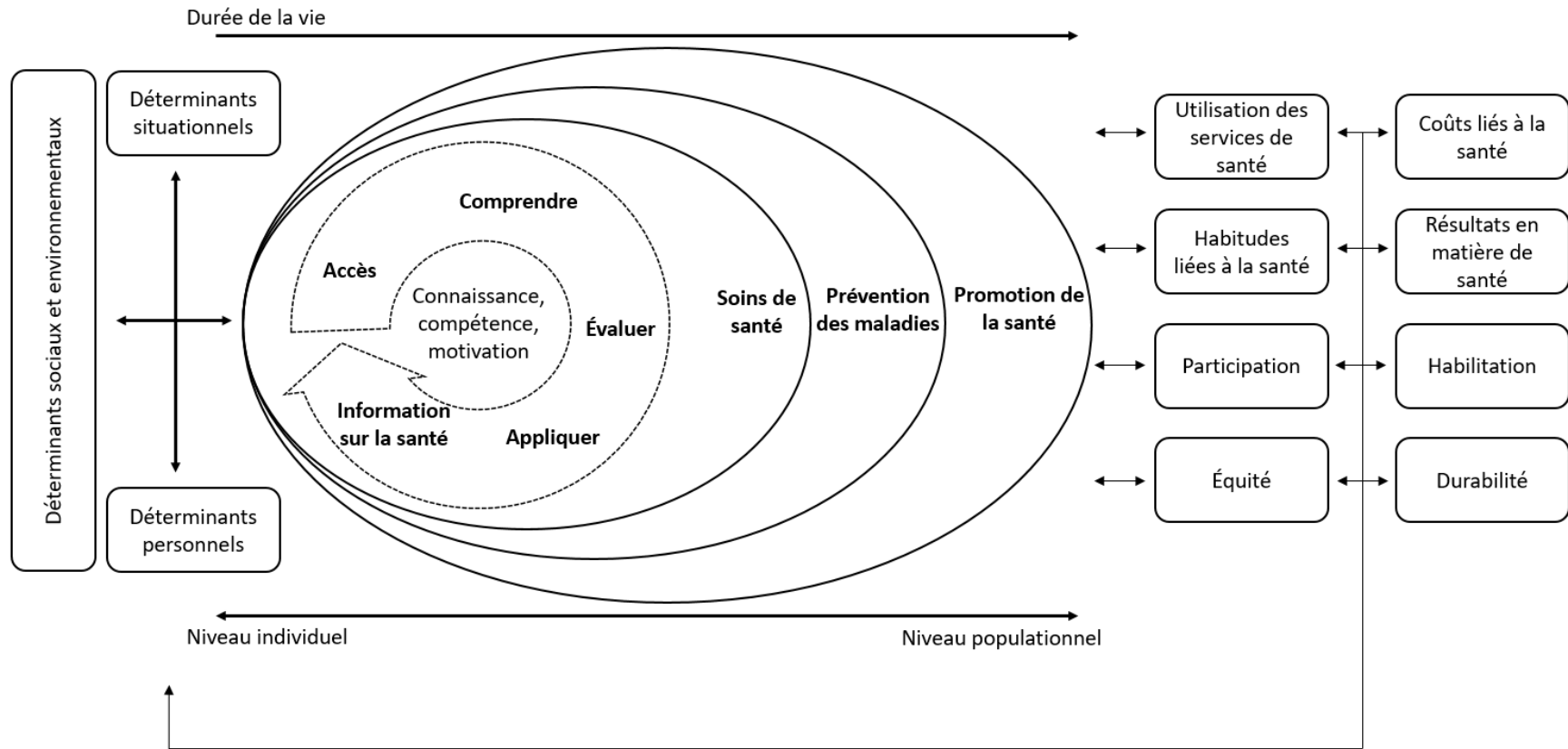
Qu'est-ce que la littératie en matière de santé?

Un seul document comprenait une définition de la littératie en matière de santé. Trois définitions étaient utilisées dans les documents : celle déjà mentionnée de l'OMS datant de 1998¹ et celles de Sørensen et al.²¹ et de Healthy People 2030²². Les définitions ont plusieurs points en commun et chacune comprend des prérequis et des caractéristiques que les personnes doivent présenter pour trouver et consulter l'information, la comprendre et l'utiliser pour agir afin d'améliorer la santé. Étant donné la similarité des définitions, nous présentons celle élaborée par Sørensen et al. dans un rapport d'examen systématique publié en 2012 concernant la documentation sur la littératie en matière de santé et de santé publique :

[Traduction non officielle] La littératie en matière de santé est liée à la littératie et comprend la connaissance, la motivation et la compétence nécessaires pour obtenir, comprendre, évaluer et appliquer l'information sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne quant aux soins de santé, à la prévention des maladies et à la promotion de la santé en vue de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie tout au long de la vie²¹.

Les mêmes auteurs ont élaboré un modèle conceptuel de la littératie en matière de santé. Il comprend les principaux aspects de la littératie en matière de santé, les compétences connexes, les facteurs (directs et indirects) qui contribuent à ces compétences et les liens entre la littératie en matière de santé et les résultats en matière de santé (figure 1). Le modèle comprend les domaines des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé²¹.

Figure 1 : Modèle intégré de la littératie en matière de santé



Source : Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al; (HLS-EU) Consortium of Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12 : 80. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. Reproduit sous licence de CC-BY.

Mesurer la littératie en matière de santé

Toutes les études incluses comprenaient des évaluations de la littératie en matière de santé au sein de la population ciblée. Six outils étaient mentionnés dans les huit documents. Le tableau 1 décrit chaque outil.

Tableau 1 : Outils d'évaluation de la littératie en matière de santé mentionnés dans les documents inclus

Outil de mesure	Description	Documents
Health Literacy Questionnaire (HLQ)	Neuf indicateurs indépendants de la littératie en matière de santé recueillant les expériences de consultation, de compréhension, d'accès et d'utilisation en ce qui concerne l'information et les services liés à la santé ²³ .	Garcia-Garcia et Perez-Rivas Feinberg et al. Saleem et al.
Comprehensive Health Literacy European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)	Le HLS-EU-Q mesure la littératie en matière de santé autodéclarée. Le questionnaire complet comprend 47 éléments (HLS-EU-Q47). Une version plus courte de 16 questions (HLS-EU-16) a aussi été validée ²⁴ .	Benrens et al. (HLS-EU-Q47) Solis-Trapala et al. (HLS-EU-16)
2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL)	Le NAAL de 2003 évaluait la littératie en anglais des adultes aux États-Unis. Le sondage comprenait des éléments conçus pour mesurer la littératie en matière de santé ²⁵ .	Sepassi et al.
Brief Health Literacy Screening Tool (BRIEF)	Quatre questions conçues pour identifier les patients ayant une faible littératie en matière de santé. Trois questions ont été élaborées et validées par Chew et al. 2004 ²⁶ ; la quatrième a été ajoutée par Haun et al. 2009 ²⁷ .	Thapa-Bajgain et al.
Finnish National Agency for Education	Sondage national des résultats d'apprentissage en matière d'éducation sanitaire et de littératie en matière de santé des adolescents, mesurés au moyen d'un test général papier-crayon de 55 éléments ¹⁹ .	Summanen et al.

Facteurs influant sur la littératie en matière de santé

Chaque document mentionnait des caractéristiques de la population ciblée qui étaient associées à la littératie en matière de santé. Notamment :

- **Statut socioéconomique** : Les personnes de statut socioéconomique supérieur présentaient des niveaux plus élevés de littératie en matière de santé^{16,17}. Par exemple, tous les documents inclus mentionnaient que la littératie en matière de santé augmentait avec les niveaux de scolarité^{10,11,16-20}. Le rapport d'une étude visant des élèves de neuvième année concluait que la réussite scolaire, les aspirations en matière d'éducation (c.-à-d. études universitaires) et les niveaux de scolarité des parents étaient associés à des niveaux plus élevés de littératie en matière de santé¹⁹. De plus, les personnes ayant des revenus supérieurs présentaient des niveaux plus élevés de littératie en matière de santé^{10,18}.
- **Âge** : Parmi les adultes, les plus jeunes présentaient une littératie en matière de santé supérieure à celle des plus vieux^{10,11,16,18}. Par exemple, deux rapports d'étude mentionnaient que les niveaux de littératie en matière de santé étaient plus élevés chez les adultes de moins de 65 ans^{10,11}. Selon une étude qui segmentait la population ciblée en tranches de dix ans, les 26 à 35 ans et les 36 à 45 ans présentaient une littératie en matière de santé supérieure à celle des autres groupes d'âge¹⁰.
- **État de santé perçu** : Les personnes ayant autodéclaré un état de santé moins bon présentaient des niveaux inférieurs de littératie en matière de santé^{10,11}.
- **Statut de migrant ou d'immigrant** : Selon trois études, les personnes nées hors du pays étudié présentaient des taux inférieurs de littératie en matière de santé que celles nées dans le pays étudié¹⁶⁻¹⁸.
- **Emploi** : Les personnes ayant un emploi présentaient des niveaux supérieurs de littératie en matière de santé^{10,17}.
- **Genre** : Deux rapports d'étude ciblant des populations très précises mentionnaient un lien entre la littératie en matière de santé et le genre. Un rapport ciblant des élèves de neuvième année concluait que les filles présentaient des niveaux de littératie en matière de santé plus élevés que ceux des garçons¹⁹. Selon une étude visant des immigrants népalais à Calgary, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de présenter un faible niveau de littératie en matière de santé¹⁰.
- **Disponibilité des soins de santé** : L'accès aux soins de santé obtenu grâce à l'assurance-santé était associé à une plus grande littératie en matière de santé^{10,12}.
- **Race** : Deux rapports d'étude américains portaient précisément sur le lien entre la race et la littératie en matière de santé. Le rapport d'une étude dont la population était représentative de l'État de Géorgie, où l'étude a été réalisée, n'établissait pas de lien entre la race et la littératie en matière de santé en général¹². Les résultats d'une étude nationale des É.-U. révélaient que les personnes appartenant à une minorité raciale ou ethnique étaient plus susceptibles de présenter de très faibles niveaux de littératie en matière de santé à cause d'inégalités sous-jacentes subies par cette population¹⁷.

Analyse

Nous avons examiné la documentation actuelle sur la littératie en matière de santé en lien avec la promotion de la santé et avons cerné les facteurs associés à la littératie en matière de santé. Ces facteurs comprennent des indicateurs démographiques, comme l'âge et le genre, ainsi que des facteurs

liés aux déterminants structureaux et sociaux de la santé, comme l'éducation, le revenu, l'accès à l'assurance-santé, le statut d'immigrant, l'emploi et le statut socioéconomique. Les forces et capacités psychologiques étaient mentionnées beaucoup moins fréquemment dans les documents inclus, mais beaucoup sont décrites dans les définitions de la littératie en matière de santé que nous avons consignées. Elles comprennent les aptitudes cognitives et sociales¹, la motivation et la capacité^{1,22}, ainsi que la connaissance et la compétence²¹. L'étude incluse de Berens et al.¹⁶, qui examinait l'effet de l'auto-efficacité sur la littératie en matière de santé, révélait un lien entre l'auto-efficacité élevée et la littératie en matière de santé. Autrement dit, les personnes qui sont plus convaincues de leurs propres capacités (c.-à-d. qui présentent une auto-efficacité supérieure) croient également qu'elles peuvent comprendre l'information sur la santé et prendre des mesures pour améliorer leur santé¹⁶. Les auteurs du rapport avançaient l'hypothèse que l'auto-efficacité est elle-même un déterminant de la littératie en matière de santé¹⁶.

Même si les facteurs associés à la littératie en matière de santé étaient mesurés séparément, plusieurs documents mentionnaient des relations complexes entre eux^{16,17}. Par exemple, la situation d'emploi, le niveau de revenu et le statut de migrant ou d'immigrant peuvent être liés à l'accès aux soins de santé et à leur disponibilité, même dans les pays qui ont un réseau de soins de santé public^{10,12}. Les inégalités structurelles et systémiques sous-jacentes subies par les minorités raciales et ethniques, en particulier les migrants et les immigrants, réduisent les possibilités d'éducation et d'emploi, ainsi que la mobilité sociale et économique ascendante¹⁷.

La littératie en matière de santé est souvent définie comme un parcours vers la réalisation de l'équité en matière de santé^{16 28}. Les documents inclus énoncent clairement que les groupes ayant certaines caractéristiques et antécédents sont plus susceptibles de présenter des niveaux plus faibles de littératie en matière de santé et, par conséquent, sont plus menacés par les risques sanitaires connexes. Sepassi et al. soutiennent que les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé influent en amont sur la littératie en matière de santé, car elles réduisent les possibilités de développement des compétences liées à la littératie en matière de santé¹⁷.

La littératie en matière de santé était décrite de deux façons dans les documents : comme un facteur de risque et comme un atout^{19,29}. Dans le domaine des soins de santé, la littératie en matière de santé était vue comme un facteur de risque de mauvaise santé et d'inobservance qu'il faut cerner et gérer²⁹. En santé publique et en promotion de la santé, la littératie en matière de santé était considérée comme un atout pour la santé et le bien-être^{29,30}. La littératie en matière de santé est un atout qui offre l'autonomie et le contrôle quant aux décisions personnelles relatives à la santé^{19,29,30}. En plus d'aider les personnes à prendre des décisions, la littératie en matière de santé peut favoriser le développement de cette autonomie et de l'habilitation¹⁹, ainsi que l'engagement dans les initiatives collectives de promotion de la santé³¹. La littératie en matière de santé peut également s'étendre de la situation personnelle aux sphères de la politique et des politiques³¹. Les décideurs et les bailleurs de fonds qui présentent un niveau élevé de littératie en matière de santé comprennent les répercussions sur la santé, les avantages connexes et l'efficacité des mesures en lien avec les déterminants de la santé³¹.

Toutes les définitions de la littératie en matière de santé trouvées dans les documents inclus mentionnent que les personnes utilisent l'information sur la santé pour prendre des décisions. Il importe de tenir compte des facteurs qui permettent d'utiliser l'information sur la santé pour agir, au-delà de la littératie en matière de santé. Les choix sont largement déterminés par les conditions sociales déjà mentionnées : les déterminants sociaux et structurels de la santé. La transmission d'information et même le développement de compétences de littératie en matière de santé ne traiteront pas à eux seuls les structures qui dictent et limitent les comportements^{9,32,33}.

Limitations

Le présent « Pleins feux sur » vise à offrir un aperçu général de la littératie en matière de santé dans le contexte de la promotion de la santé, et à décrire les facteurs qui influent sur elle. Nous n'avons pas évalué la qualité des documents inclus. Nous avons inclus les articles publiés à compter de 2021 et exclu la documentation parallèle. Certains rapports d'étude mentionnaient que leur population ciblée n'était pas représentative de la population générale et qu'il fallait donc interpréter les résultats avec prudence. En outre, puisque plusieurs des études incluses visaient des populations très précises (c.-à-d. élèves de neuvième année en Finlande, immigrants népalais à Calgary), il serait difficile d'appliquer les résultats plus globalement.

Conclusion

Le présent « Pleins feux sur » souligne la nécessité de prendre en compte la littératie en matière de santé des collectivités auprès desquelles les promoteurs de la santé travaillent, et de consulter ces collectivités pour déterminer comment développer leur capacité en ce qui concerne la littératie en matière de santé. La connaissance des déterminants de la littératie en matière de santé peut guider la conception d'interventions de promotion de la santé qui tiennent compte du domaine d'action de la promotion de la santé concernant l'acquisition d'aptitudes personnelles¹⁶. La littératie en matière de santé est généralement jugée modifiable : autrement dit, les aptitudes et les capacités de littératie en matière de santé peuvent être apprises, pratiquées et améliorées²⁹. Les promoteurs de la santé devraient envisager des stratégies d'atténuation ou l'intégration d'activités qui incluent la littératie en matière de santé dans leurs programmes d'interventions de santé publique.

Bibliographie

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998; 13(4) : 349-64. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS); Santé et Bien-être social Canad; Association canadienne de santé publique. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé [Internet]. Genève : OMS; 1986 [consulté le 11 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html>.
3. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Can J Public Health.* 2011; 102(4) : 244-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/bf03404041>.
4. Porter C. Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. *Health Promot Int.* 2007; 22(1) : 72-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/dal037>.
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [Internet]. Antigonish, N.-É. : CCNDS; 2022 [mis à jour en mars 2022; consulté le 11 janvier 2024]. Disponible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary>.
6. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2023 [mis à jour le 1^{er} juin 2023; consulté le 11 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.
7. Fry D, Zask A. Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design. *Health Promot Int.* 2017; 32(5) : 901-12. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daw022>.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000; 15(3) : 259-67. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
9. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. *Health Promot Int.* 2021; 36(6) : 1578-98. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>.
10. Thapa-Bajgain K, Bajgain BB, Dahal R, Adhikari K, Chowdhury N, Chowdhury MZ, et al. Health literacy among members of the Nepalese immigrant population in Canada. *Health Educ J.* 2023; 82(3) : 274-85. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/00178969231151631>.
11. García-García D, Pérez-Rivas FJ. Health literacy and its sociodemographic predictors: a cross-sectional study of a population in Madrid (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(18) : 11815. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph191811815>.
12. Feinberg I, Tighe E, Ogrodnick M. Strengthening the case for universal health literacy: the dispersion of health literacy experiences across a southern U.S. state. *Health Lit Res Pract.* 2022; 6(3) : e182-90. Disponible à : <https://doi.org/10.3928/24748307-20220620-01>.
13. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011; 155(2) : 97-107. Disponible à : <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>.

14. Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, Berkman ND, Donahue KE, Crotty K. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *J Health Commun.* 2011; 16 Suppl 3 : 30-54. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604391>.
15. Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau régional de l'Europe; Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, éditeurs. *Health literacy: the solid facts* [Internet]. Copenhagen : OMS; 2013 [consulté le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>.
16. Berens EM, Pelikan JM, Schaeffer D. The effect of self-efficacy on health literacy in the German population. *Health Promot Int.* 2022; 37(1) : daab085. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daab085>.
17. Sepassi A, Garcia S, Tanjasiri S, Lee S, Bounthavong M. Predicted health literacy disparities between immigrant and US-born racial/ethnic minorities: a nationwide study. *J Gen Intern Med.* 2023; 38(10) : 2364-73. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08082-x>.
18. Saleem A, Steadman KJ, La Caze A. Health literacy in Pakistani migrants in Australia—an emerging and neglected culturally and linguistically diverse community. *Health Promot J Austral.* 30 mai 2023 [publication électronique précédant l'impression]. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/hpia.753>.
19. Summanen A-M, Rautopuro J, Kannas LK, Paakkari LT. Objective health literacy skills among ninth graders in Finland: outcomes from a national learning assessment. *Scand J Public Health.* 2022; 50(5) : 646-53. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/14034948211019798>.
20. Solis-Trapala I, Campbell P, Lacey RJ, Rowlands G, Dunn KM, Protheroe J. Are childhood factors predictive of adult health literacy? A longitudinal birth cohort analysis. *SSM Popul Health.* 2023; 23 : 101426. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101426>.
21. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al; (HLS-EU) Consortium of Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012; 12 : 80. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
22. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS), Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP). *Health literacy in healthy people 2030* [Internet]. Rockville (Maryland) : ODPHP; [consulté le 16 janvier 2024]. Disponible à : <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>.
23. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013; 13 : 658. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>.
24. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013; 13 : 948. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>.
25. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483) [Internet]. Washington D.C. : National Center for Education Statistics; 2006 [consulté le 24 janvier 2024]. Disponible à : <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>.

26. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med*. 2004; 36(8) : 588-94. Disponible à : <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2004/September/Lisa588.pdf>.
27. Haun J, Noland-Dodd V, Varnes J, Grahma-Pole J, Rienzo B, Donaldson P. Testing the BRIEF health literacy screening tool. *Federal Pract*. 2009; 26(12) : 24. Disponible à : <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/026120024.pdf>.
28. Zhang L, Chung S, Shi W, Candelaria D, Gallagher R. Online health information-seeking behaviours and eHealth Literacy among first-generation Chinese immigrants. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(4) : 3474. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph20043474>.
29. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. *PLoS ONE*. 2015; 10(12) : e0145455. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145455>.
30. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008; 67(12) : 2072-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
31. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world [Internet]. Paris : IUHPE; 2018 [consulté le 26 février 2024]. Disponible à : https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/IUHPEHealth_Literacy_2018.pdf.
32. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Promoting health in the SDGs. Report on the 9th global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Genève: OMS; 2017 [consulté le 11 janvier 2024]. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1090104/retrieve>.
33. McPhail-Bell K, Fredericks B, Brough M. Beyond the accolades: a postcolonial critique of the foundations of the Ottawa Charter. *Glob Health Promot*. 2013; 20(2) : 22-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1757975913490427>.
34. Jackson SF, Perkins F, Khandor E, Cordwell L, Hamann S, Buasai S. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promot Int*. 2006; 21 Suppl 1 : 75-83. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/dal054>.

Annexe A : Sommaire des documents inclus

Auteur et année	Titre	Pays
Berens et al. 2022.	The effect of self-efficacy on health literacy in the German population	Allemagne
Feinberg et al. 2022.	Strengthening the case for universal health literacy: The dispersion of health literacy experiences across a southern U.S. state	É.-U.
Garcia-Garcia et al. 2022.	Health Literacy and Its Socio-demographic Predictors: A Cross-Sectional Study of a Population in Madrid (Spain)	Espagne
Saleem et al. 2023.	Health literacy in Pakistani migrants in Australia-An emerging and neglected culturally and linguistically diverse community	Australie
Sepassi et al. 2023.	Predicted Health Literacy Disparities Between Immigrant and US-Born Racial/Ethnic Minorities: a Nationwide Study	É.-U.
Solis-et al. 2023.	Are childhood factors predictive of adult health literacy? A longitudinal birth cohort analysis	R.-U.
Summanen et al. 2022.	Objective health literacy skills among ninth graders in Finland: outcomes from a national learning assessment	Finlande
Thapa-Bajgain et al. 2023.	Health literacy among members of the Nepalese immigrant population in Canada	Canada

Auteurs

Andrea Bodkin, spécialiste principale de programme en promotion de la santé, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Lillian Van Camp, étudiante stagiaire, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Réviseurs

Dan Harrington, directeur, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Shelly Simeoni, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Littérature en matière de santé et promotion de la santé. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN: 978-1-4868-7903-8

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur SPO, visitez : santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2024

Ontario 