Chapitre 8.
Les littératies en santé : approches thématiques

Ilaria MONTAGNI(1), Marie HERR(2), Maëva PITON(3),
Anne-Marie SCHOTT-PETHELAZ(4), Julie HAESEBAERT(5),
Bakary CISSÉ(6), Gustave SOH(7), André WAMBA(8),
Charlotte BAUQUIER(9), Sabeena DOWLUT(10),
Sylvie AZOGUI-LEVY (11)

(1) Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Université de Bordeaux, Unité 1219 - Bordeaux Population Health (BPH), France. (2) Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, UFR Simone Veil, France ; Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique, Hôpital Raymond Poincaré, France ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Unité Mixte de Recherche 1018, Equipe Soins primaires, prévention et santé des femmes, France. (3) Université Lumière Lyon 2, France ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Research on Healthcare Performance (Reshape), Unité 1290, France. (4) Université Claude Bernard Lyon 1, France ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Research on Healthcare Performance (Reshape), Unité 1290, France ; Hospices Civils de Lyon, Pôle Santé Publique, Service Recherche et Epidémiologie Cliniques, France. (5) Université Claude Bernard Lyon 1, France ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Research on Healthcare Performance (Reshape), Unité 1290, France ; Hospices Civils de Lyon, Pôle Santé Publique, Service Recherche et Epidémiologie Cliniques, France. (6) Aix-Marseille Université (amU), France ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Unité Mixte de Recherche Sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale (SESSTIM), France. (7) Indépendant. (8) Université de Yaoundé, Unité de développement de recherche sur les pratiques sociales et les changements de comportements (UDREPS), Cameroun. (9) Université Lumière Lyon 2, France ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Research on Healthcare Performance (Reshape), Unité 1290, France. (10) Université des Mascareignes, Maurice ; Université de Limoges, FrED - Education et Diversités en espaces Francophones, France. (11) Université Paris Cité, Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS), Unité de Recherche 3412, France.

https ://doi.org/10.17184/eac.10166

Résumé : La santé étant un concept multidimensionnel, la littératie en santé (LS) se décline en de multiples « littératies » selon les domaines de santé, les populations, les canaux et les contextes. Ce chapitre en dresse un panorama et présente, pour chacune, sa définition, ses instruments de mesure et les interventions associées. Sont successivement abordées la littératie en santé mentale, la littératie alimentaire, la LS numérique, la LS appliquée aux maladies cardiovasculaires et à la cancérologie, la littératie vaccinale, la littératie en santé orale, la littératie organisationnelle en santé et la littératie des services de santé. Ces déclinaisons s'organisent selon trois niveaux : micro, avec des littératies centrées sur l'individu, entre promotion du bien-être et prévention, ou sur le patient face à la maladie ; macro, avec des littératies orientées vers la prévention collective, comme la vaccination ; méso, avec des littératies qui portent sur les organisations et

les services, appelés à rendre l'information et l'accès aux soins plus lisibles. Ce parcours met en évidence la nature transversale, évolutive et spécialisée de la LS, et l'intérêt d'en saisir les spécificités pour concevoir des interventions de santé publique ciblées et efficaces.

Mots-clés : littératies en santé ; approches thématiques ; instruments de mesure ; interventions en santé publique

Introduction

La santé est un concept complexe, multidimensionnel et holistique. Tenant compte des différentes facettes de la santé, la littératie en santé connaît une multiplication de définitions, spécifiant des dimensions (prévention et promotion de la santé, soins, organisation des soins…), des champs d'application (maladies chroniques, santé mentale, cancérologie…) ou des publics particuliers (adultes, enfants et adolescents, personnes précaires…) (1). Dépendant étroitement du contexte, des individus et des populations qui sont ciblées / étudiées, il existe pléthore de littératies en santé qui cherchent à couvrir le spectre étendu de la santé, de la pathologie au bien-être physique et mental (2). D'après Mackert *et al.* (3), il existe quatre éléments qui caractérisent la multiplicité de la littératie en santé : les domaines de santé (les différentes pathologies et maladies), les populations (adultes, enfants et adolescents, personnes précaires…), les canaux et contextes spécifiques (par exemple, la santé numérique), ainsi que les langues. Dans ce sens, la littératie en santé peut être conceptualisée et utilisée différemment lorsqu'elle est appliquée à des domaines de santé comme, entre autres, le cancer, l'alimentation ou la santé mentale. Les rôles de chacun (patient ou soignant), la tranche d'âge (de l'enfant à l'adulte) et d'autres caractéristiques socio-démographiques (par exemple, le genre) influencent considérablement les niveaux de littératie en santé "spécifique". La littératie en santé ne se limite donc pas à la juxtaposition des concepts de "littératie" et de "santé". Au contraire, chaque "littératie en santé" permet d'analyser de manière plus détaillée, approfondie et granulaire les connaissances et les croyances autour du champ spécifique de la santé.

Le point commun entre les différentes littératies en santé est d'étudier la mesure dans laquelle les individus ont la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les connaissances sur la santé déclinée en plusieurs variantes. Ainsi, la littératie en santé s'applique à une vaste gamme de sujets de manière imbriquée. Par exemple, une personne peut avoir un très bon niveau de littératie vaccinale, mais un niveau très bas par rapport à la santé numérique (4). Enfin, évaluer, et plus précisément mesurer, de manière rigoureuse chaque déclinaison de la littératie en santé constitue un défi non négligeable, mais essentiel. Les échelles produisent des données qui contribuent à notre compréhension de la thématique et qui, également, se traduisent en interventions plus ciblées si l'on considère la littératie en santé dans un contexte spécifique ciblant une population bien définie.

Ce chapitre présente un panorama de littératies en santé pour illustrer l'importance de saisir leurs spécificités, afin de mettre en place des interventions efficaces en termes de santé publique, politiques et recherche. Pour chaque littératie en santé, nous proposons la définition du champ et sa conceptualisation, les instruments pour la mesurer ainsi que les interventions associées. Les exemples fournis concernent la santé mentale,

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

l'alimentation, la santé numérique, les maladies cardiovasculaires, la cancérologie, la vaccination, la santé orale, les organisations de santé et les services de santé.

1 La littératie en santé mentale

La littératie en santé mentale désigne les connaissances, les compétences et les attitudes permettant de comprendre, prévenir, gérer et promouvoir la santé mentale. Ce terme est proposé pour la première fois par Anthony Jorm qui conceptualise la littératie en santé mentale comme un modèle à six dimensions : reconnaître des maladies mentales ; chercher des informations sur la santé mentale ; connaître les facteurs de risque et les causes ; connaître les stratégies d'auto-aide ; connaître les ressources professionnelles disponibles ; et savoir reconnaître un problème pour pouvoir demander de l'aide de manière adéquate (5).

L'approche de Jorm est initialement médicalisée, dans la mesure où la santé mentale est conçue comme l'absence d'une maladie psychique, plutôt qu'un état de bien-être global qui inclut également l'équilibre psychique. Au fil des années, le concept de littératie en santé mentale s'enrichit d'autres dimensions, telles quelles la promotion de la santé, la résilience et la stigmatisation (6), ainsi que la psychologie positive centrée sur les facteurs de maintien du bien-être (7). A partir de l'étude de plusieurs modèles conceptuels de la littératie en santé mentale élaborés au fil des décennies, les chercheurs Douglas et Hammer la définissent comme « une théorie évolutive multifacettes », adaptée à chaque acteur et à chaque contexte (8). A titre d'exemple, le *Child-Focused Mental Health Literacy Model* conceptualise la littératie en santé mentale des enfants de moins de 12 ans en milieu scolaire (9).

Ainsi, un bon niveau de littératie en santé mentale, dans tous les contextes et pour toutes les populations, est associé à la capacité de prévenir les problèmes de santé mentale et de promouvoir le bien-être psychique à travers l'information, la communication et l'éducation (10).

Une grande variété d'échelles permet de mesurer la littératie en santé mentale à travers des vignettes, des questionnaires à choix multiple et des échelles. La diversité de ces échelles reflète la complexité de la littératie en santé mentale et la pluralité de ses dimensions. En effet, certains instruments mesurent surtout une dimension plutôt qu'une autre, en fonction du modèle théorique de référence et de la population concernées. Toutefois, parmi les échelles les plus connues et les plus utilisées chez les adultes, on trouve la *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) d'O'Connor et Casey, composée de 35 items qui couvrent l'ensemble des dimensions de la littératie en santé mentale. Elle a été traduite en plusieurs langues, dont le français (11).

En tant que déterminant de la santé mentale sur lequel on peut agir, la littératie en santé mentale fait l'objet de plusieurs interventions pour améliorer les connaissances, réduire la stigmatisation et encourager les comportements de recherche d'aide dans le domaine de la santé mentale. Des études ont montré l'efficacité de plusieurs interventions dans l'amélioration des niveaux de littératie en santé mentale dans des populations variées. Il s'agit d'outils numériques comme des applications mobiles, des sites Web, des vidéos ou des escape games, ainsi que des programmes scolaires et

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

des formations *ad hoc*. Les interventions de littératie en santé mentale sont plus efficaces lorsqu'elles sont répétées et incluses dans un programme éducatif. De même que pour la littératie en santé générale, les interventions en littératie en santé mentale s'inscrivent par nature dans un cadre éducatif.

2 La littératie alimentaire

La littératie alimentaire est définie comme la capacité d'un individu à comprendre et à entretenir une relation positive avec l'alimentation, lui permettant de faire des choix favorables à sa santé et à la société, dans une vision globale des enjeux liés à l'alimentation (environnementaux, sociaux, économiques, culturels, etc.) (12). Ce concept revêt une importance croissante face à la complexité grandissante de l'environnement alimentaire, caractérisé par la multiplication de l'offre de produits ultra-transformés et un marketing omniprésent.

Le cadre théorique et les dimensions mobilisées dans le champ de la littératie alimentaire peuvent varier. La littératie alimentaire est souvent considérée comme un concept plus large de la littératie nutritionnelle, dans la mesure où elle intègre non seulement les connaissances relatives aux apports nutritionnels, mais aussi des connaissances plus générales sur les aliments, comme leurs modes de production et de transformation. Le modèle proposé par Azevedo Perry et collègues en 2017 offre une grille de lecture commune permettant d'appréhender la diversité des définitions de la littératie alimentaire, en l'organisant autour de quinze attributs regroupés en cinq dimensions : les connaissances alimentaires et nutritionnelles ; les compétences en cuisine ; la confiance et le sentiment d'efficacité personnelle ; les facteurs écologiques (externes) et les décisions en matière d'alimentation (13).

De multiples outils de mesure de la littératie alimentaire ont été développés à l'international, aussi bien pour les adultes (14) que pour les enfants et les adolescents (15). Un premier questionnaire d'évaluation de la littératie alimentaire adapté pour les enfants en contexte français a été développé en 2024 par une équipe de l'Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines à l'occasion de l'évaluation de l'évaluation d'un programme d'éducation alimentaire et nutritionnelle porté par la Fondation JDB Prévention cancer (16). De structure tridimensionnelle (connaissances en alimentation et nutrition, pratique de la cuisine et comportements alimentaires), ce questionnaire de 25 items s'adresse aux enfants de 8 à 11 ans. Il n'existe pas à notre connaissance d'outil multidimensionnel d'évaluation de la littératie alimentaire validé en français pour les adultes. Si l'étude Nutrinet-Santé n'aborde pas directement la notion de littératie alimentaire, certaines de ses dimensions y sont néanmoins explorées, comme les comportements de préparation alimentaire.

La littératie alimentaire aide à prendre des décisions éclairées sur ce que l'on mange, en toute connaissance des effets de l'alimentation sur notre santé et sur notre environnement. Elle peut ainsi contribuer à prévenir les maladies chroniques telles que l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète, qui sont souvent liées à une alimentation déséquilibrée. La collaboration entre professionnels de santé, éducateurs et acteurs communautaires peut permettre de créer des programmes complets de développement de la littératie alimentaire adaptés à chaque population. Une revue de la

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

littérature a montré que les cours de cuisine et, plus généralement, les programmes proposés en classe par les enseignants, améliorent significativement la littératie alimentaire des élèves (17). Les innovations technologiques, telles que les applications mobiles ou les sites proposant des menus équilibrés, peuvent également offrir un accompagnement nutritionnel accessible et personnalisé. Au-delà des actions visant le développement des aptitudes individuelles, le développement de la littératie alimentaire d'une population nécessite également la création d'environnements favorables, avec des politiques soutenant l'accès à une information claire sur les produits alimentaires, la réduction de l'offre d'aliments ultra-transformés et la lutte contre les inégalités d'accès à une alimentation saine.

3 La littératie en santé numérique

Désormais, l'information en santé est largement disponible sur Internet, et le plus souvent accessible à toutes et tous. Dans ce sillage, au fil des années, notamment après la pandémie de la Covid-19, nous avons été témoins du recours croissant à Internet comme source d'information en santé. Néanmoins, cet usage n'est pas encore encadré et les individus se retrouvent souvent perdus dans la masse d'informations.

Il existe plusieurs définitions de la littératie en e-santé ou littératie en santé numérique dont la plus connue est celle de Norman et Skinner en 2006 (19). D'après les deux chercheurs canadiens, la littératie en santé numérique est un construit complexe qui comprend six types de littératie : la littératie informatique ou numérique, qui renvoie aux compétences liées à l'utilisation d'un ordinateur et d'Internet ; la littératie informationnelle, qui englobe les compétences de recherche, d'évaluation et d'utilisation des informations trouvées ; la littératie médiatique, qui concerne les aptitudes et les connaissances nécessaires pour interpréter divers types de ressources audiovisuelles et donner du sens à leur contenu ; la littératie traditionnelle, qui fait référence aux compétences de base en écriture, lecture, calcul, compréhension et interprétation de l'information dans un contexte donné ; la littératie scientifique, qui consiste à connaître les concepts scientifiques fondamentaux et à posséder un raisonnement scientifique permettant de comprendre, d'évaluer et d'interpréter les faits scientifiques de base ; et enfin, la littératie en santé. Les six types de littératie sont interconnectées et évoluent continuellement tout comme les autres types de littératie au fur et à mesure que des nouvelles technologies sont introduites. La littératie en santé numérique peut être expliquée par la métaphore du lys dont les pétales sont les littératies qui alimentent le pistil (littératie en santé numérique), les reliant entre eux.

Une maîtrise de l'information en santé numérique permet à l'individu de devenir acteur de sa santé, de prendre des décisions éclairées et pertinentes, d'adopter des stratégies efficaces pour faire face aux problèmes de santé et les gérer, d'avoir davantage confiance lors des échanges avec les professionnels de santé, de naviguer efficacement dans le système de soins, et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé (20). Par ailleurs, les professionnels de santé peuvent, sous certaines conditions, être mieux outillés et les systèmes de sante mieux équipés pour répondre aux défis du secteur de la sante à partir des technologies de l'information et de la communication. D'où l'importance pour tout acteur de l'écosystème de la e-santé d'avoir un bon niveau de

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

littératie en santé numérique. Néanmoins, il est nécessaire de souligner que l'e-santé peut être source d'inégalités.

En termes de mesure de la littératie en santé numérique, une revue systématique a identifié sept outils (21). Le plus connu et le plus étudié, la *eHealth literacy scale* (eHEALS) — conçue par Norman & Skinner (19) —, a été diffusé dans 26 pays et validé dans dix-huit langues. Les autres échelles, *eHealth literacy scale-extended* (eHEALS-E), *electronic health literacy scale* (e-HLS), *digital health literacy instrument* (DHLI), *eHealth literacy assessment toolkit* (eHLA), *eHealth literacy questionnaire* (eHLQ) et *transactional eHealth literacy instrument* (TeHLI), ont cherché à élargir le concept pour tenir compte du passage du Web 1.0 au Web 2.0. Néanmoins, n'ayant été évaluées qu'une ou deux fois, elles nécessitent une validation psychométrique plus poussée avant une mesure rigoureuse dans des populations variées.

Plusieurs interventions ont été développées pour améliorer la littératie en santé numérique et des études ont démontré leur efficacité (22). En premier lieu, les interventions visent à renforcer les compétences techniques des individus pour chercher l'information en santé dans un environnement numérique et l'appliquer dans la vie de tous les jours. Pour un meilleur résultat, l'intervention doit être adaptée à la population cible et, plus généralement, correspondre aux besoins des individus concernés. L'approche personnalisée des interventions contribue au succès des programmes mis en place. Ceux-ci incluent des sessions en ligne, du contenu e-learning, des cours en classe ou du coaching utilisant des objets connectés et des dossiers médicaux partagés.

4 La littératie en santé et les maladies cardiovasculaires

Appliquée aux maladies cardiovasculaires, la littératie en santé est la capacité et la motivation des individus à accéder à des informations fiables (facteurs de risque, traitements), à les comprendre (distinguer une douleur musculaire banale d'un signe d'infarctus), à en évaluer la pertinence (rejet des "remèdes miracles" et croyances fatalistes contre l'hypertension) et à les utiliser pour prendre des décisions éclairées (observance thérapeutique, modes de vie sains). À cet égard, la compréhension et l'intégration des informations sur les maladies cardiovasculaires facilitent leur prévention (par exemple, l'information sur une alimentation équilibrée et sur l'activité physique) et la promotion d'habitudes saines (gestion du stress, suivi médical régulier).

Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause évitable de mortalité dans le monde. Près de 75% des maladies cardiovasculaires sont attribuables à des facteurs de risque comportementaux (mode de vie) et physiologiques (troubles métaboliques). Au Cameroun en particulier, les maladies cardiovasculaires constituent un fardeau sanitaire croissant avec 11,6% de décès (23).

Plusieurs déterminants favorisent la prévention et la prise en charge efficace des maladies cardiovasculaires. Parmi eux, on trouve la littératie en santé. Dans une revue de la littérature de 35 études, 20 ont établi une corrélation entre une littératie en santé élevée et un risque cardiovasculaire réduit (24). L'hypertension artérielle, principal facteur de risque des maladies cardiovasculaires, présente un lien ambivalent avec la littératie en santé : la majorité des études concluent qu'un niveau élevé de littéra-

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

tie en santé est associé à un meilleur contrôle tensionnel, une meilleure connaissance de la maladie, une observance thérapeutique accrue et une qualité de vie améliorée (25). Toutefois, certains travaux nuancent ces effets, notamment sur le contrôle de la pression artérielle, l'adhérence au traitement ou encore la relation patient-médecin. D'autres études encore notent l'influence de la littératie en santé sur les comportements associés à la gestion de l'hypertension. Au Cameroun, Soh identifie un lien significatif entre le niveau de littératie en santé et huit dimensions de la promotion de la santé chez les adolescents et jeunes adultes (activité physique, hygiène du sommeil, gestion du stress, santé mentale et relations interpersonnelles) (26).

D'après une revue de la littérature, des échelles telles que la S-TOFHLA et la REALM (27) sont utilisées pour mesurer la littératie en santé générale des patients cardiopathiques. En 2025, une deuxième revue de la littérature a identifié 15 outils pour mesurer les connaissances autour des maladies vasculaires. Il ne s'agit pas d'échelles sur la littératie des maladies vasculaires *stricto sensus*, mais les travaux permettent de tester les connaissances des patients pour définir leur prise en charge. Néanmoins, la littératie en santé ne concerne pas que les patients, mais aussi les professionnels de santé. Ces derniers doivent faire preuve d'une communication adaptée au public avec des termes clairs et compréhensibles.

La littératie en santé doit être insérée dans les stratégies d'éducation, de promotion et de prévention des maladies cardiovasculaires, aussi bien pour les populations générales que pour les cliniciens et les décideurs politiques. De ce fait, la formation des professionnels de santé constitue un levier central. L'adoption d'outils tels que le *Universal Precautions Toolkit de l'AHRQ*, l'usage de techniques de communication comme le teach-back (répétition des consignes par le patient), ainsi que le recours à des interventions multidisciplinaires sont vivement recommandés pour atténuer les obstacles liés à la littératie en santé dans le champ des maladies cardiovasculaires. D'autres techniques prennent la forme de programmes d'intervention plus structurés, centrés sur un ou plusieurs déterminants de la santé. C'est le cas du programme Ophelia (*OPtimising Health Literacy and Access*), proposant une approche systématique et contextuelle de la littératie en santé sur plusieurs fronts, et du *Health Literacy for Kids* ciblant spécifiquement le développement des compétences en littératie en santé dès l'enfance développés en Australie. Des stratégies fondées sur l'usage du numérique, telles que les sms ou les applications mobiles, ont également montré des effets positifs chez les patients (28).

5 La littératie en santé dans le champ de la cancérologie

La littératie en matière de cancer peut être définie comme l'ensemble des connaissances qu'une personne doit posséder pour comprendre les informations et les recommandations fournies par le système et les professionnels de santé en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer (29). Celle-ci suscite un intérêt scientifique croissant, comme en témoigne le nombre de revues récentes explorant les dimensions variées de la littératie en santé individuelle en lien avec le dépistage, la qualité de vie des patients pendant les traitements ou encore, leurs usages des outils numériques (30,31). Il apparaît qu'une faible littératie en santé est corrélée à une

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

moindre connaissance des facteurs de risque et des modalités de dépistage, ainsi qu'à des croyances fatalistes limitant les comportements de prévention et favorisant des diagnostics tardifs au pronostic souvent défavorable (31).

Chez les patients atteints de cancer, le lien entre littératie en santé et qualité de vie est de plus en plus documenté : les patients avec une littératie en santé plus élevée rapportent une meilleure compréhension de leur maladie, une gestion plus efficace des effets secondaires et un sentiment de contrôle accru, associés à une qualité de vie supérieure (30). Plus récemment, certaines recherches explorent la littératie en santé comme levier d'empowerment dans une logique de renforcement de l'autonomie des patients. En effet, les patients ayant une faible littératie en santé rencontrent souvent des difficultés pour comprendre les options thérapeutiques et participer aux décisions médicales. Leur autonomie décisionnelle est souvent restreinte à cause de barrières cognitives et communicationnelles (30). Ainsi, ces travaux montrent que la littératie en santé ne se limite pas à un enjeu de promotion en santé publique mais constitue aussi un levier pour la pratique clinique, influençant l'adhésion aux traitements, la compréhension des protocoles de soins et la capacité des patients à faire des choix éclairés. De ce fait, les interventions visant à améliorer la littératie en santé dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient en cancérologie se sont multipliées (32), mais celles-ci se limitent le plus souvent à des études pilotes et manquent de preuves d'efficacité robustes. Ces problématiques sont le fait de défis conceptuels et méthodologiques.

Sur le plan méthodologique, la question de la mesure du niveau de littératie est cruciale. Une grande variété d'échelles est utilisée, répartie grossièrement entre deux types : des échelles génériques comme le TOFHLA, le NVS ou encore l'eHEALS ; et des échelles spécifiques au cancer, comme le CHLT-30 ou le CLS (33). En complément de ces outils, des méthodologies qualitatives permettent d'enrichir la compréhension du vécu des patients (30). En conclusion, ce champ de recherche prospère permet aujourd'hui de mieux comprendre les impacts de la littératie en santé sur les parcours en cancérologie et d'ouvrir des pistes de réflexion pour de futures recherches, en priorité pour le développement et l'évaluation d'interventions en éducation thérapeutique pour les patients atteints de cancer. Ces dernières peuvent s'inspirer de travaux précédents qui ont montré leur efficacité (34). A titre d'exemple, nous retrouvons des vidéos interactives avec un feedback personnalisé par un médecin, des sites Web, des cours de formation, des ateliers de groupes, des livrets, etc. Les avancées de la recherche permettront d'optimiser ces interventions, d'adapter leur format et de choisir les échelles appropriées pour mesurer leur effet sur les niveaux de littératie en santé en cancérologie.

6 La littératie vaccinale

La littératie vaccinale désigne non seulement la capacité d'un individu à comprendre, évaluer et utiliser les informations liées à la vaccination, mais aussi la nécessité de simplifier les systèmes de communication et d'accès aux vaccins (35). Elle constitue une condition essentielle pour permettre aux individus de faire des choix éclairés sur les vaccins et de participer pleinement au bon fonctionnement du système de santé.

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

Cette exigence est d'autant plus cruciale dans le contexte post-crise de la COVID-19, marqué par une recrudescence de la désinformation autour des vaccins et une montée de l'hésitation vaccinale qui menace les efforts de santé publique. La littératie vaccinale est influencée par divers facteurs, tels que les caractéristiques démographiques, les contextes socioculturels ou encore le type de vaccin concerné. Des études internationales ont également cité comme barrières à la littératie vaccinale de faibles niveaux d'instruction, le manque d'accès à l'information, une faible littératie numérique, l'absence d'informations fiables et les perspectives culturelles (36).

Pour évaluer la littératie vaccinale, plusieurs outils spécifiques ont été développés, distincts de ceux utilisés pour la littératie en santé générale (37). Ces instruments, souvent validés et auto-administrés, visent à mesurer des dimensions du concept plus large de littératie vaccinale telles que l'accessibilité à l'information, la compréhension des messages, la confiance envers les vaccins, la motivation à se faire vacciner et les comportements associés. Par exemple, rechercher activement des informations fiables, se rendre à un rendez-vous vaccinal ou recommander la vaccination à ses proches. Certains outils sont d'usage général, comme le *Health Literacy Survey 2019 Vaccine Literacy Questionnaire* (HLS19-VAC) qui s'adresse à tout type de vaccin. D'autres échelles sont conçues pour des vaccins particuliers, à l'image de la *COVID-19 Vaccine Literacy Scale*. Il existe également des échelles adaptées à l'accès aux informations sur les vaccins dans des environnements numériques, telles que la *Digital Vaccine Literacy Scale*.

L'évaluation de la littératie vaccinale peut poursuivre plusieurs objectifs : identifier les freins à la vaccination dans une population cible, adapter les stratégies de communication, évaluer l'impact d'interventions de santé publique et orienter les politiques vaccinales. Son intégration dans les programmes de vaccination permet de renforcer la pertinence des actions menées, de former les professionnels à une communication plus adaptée et de contribuer à l'amélioration continue de la qualité et de l'équité en santé. Au-delà d'un simple indicateur, la littératie vaccinale est un levier pour favoriser la compréhension, l'engagement et la confiance des individus dans les démarches de prévention (38). Elle contribue ainsi à limiter les refus liés à des malentendus ou à un déficit d'information.

C'est dans ce sens, que des interventions sont nécessaires pour augmenter la littératie vaccinale. Une revue de la littérature et une méta-analyse ont décrit plusieurs outils efficaces, par exemple les échanges avec les professionnels de santé, des campagnes de communication, des programmes dans les écoles et dans les lieux de travail (39).

Il serait pertinent de s'appuyer sur ces interventions, de les adapter aux différents contextes et de les diffuser à l'échelle internationale.

7 La littératie en santé orale

L'utilisation du terme "santé orale" a été préféré à celui de "santé bucco-dentaire" et plus précisément quand il s'agit de littératie. La santé orale est définie comme la « capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir, voire exprimer des émotions par les expressions du visage » (40). Cette définition positionne la san-

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

té orale comme faisant partie intégrante de la santé générale et du bien-être (40). D'ailleurs, il existe une association positive entre littératie en santé et littératie en santé orale (Veladas *et al.*, 2023). En appliquant la définition de Sørensen *et al.* (2012) à la santé orale, la littératie en santé orale (LSO) est un ensemble de connaissances, de motivations et de compétences nécessaires aux personnes pour trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information sur la santé orale dans le but de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé bucco-dentaires, la prévention des maladies bucco-dentaires et la promotion de la santé orale pour maintenir ou améliorer la qualité de vie liée à la santé orale tout au long de la vie.

La LSO inclut 3 dimensions principales (avec des sous dimensions) issues du modèle de Sørensen *et al.* (2012) : [1] -les capacités de base en littératie (écriture, lecture, calcul et compréhension etc.) ; [2] -les capacités liées à l'information et la communication ; et [3] -les capacités de maintien d'une bonne santé orale (compétences interpersonnelles d'autorégulation et de réalisations d'objectifs en santé orale) (42). Plusieurs études soulignent l'importance d'une LSO adéquate pour maintenir une santé orale favorable (Association Dentaire Américaine, 2009). Une LSO insuffisante a été estimée comme un facteur de risque des inégalités de santé orale. Une étude qualitative a mis en évidence trois aspects importants : l'attitude et la perception de la santé orale avec une faible priorité accordée à la santé orale ; des connaissances limitées sur les causes et conséquences des pathologies orales avec un accès limité à l'éducation en santé orale et enfin, des barrières financières à l'accès aux ressources en santé (Lee *et al.*, 2012).

Les premiers outils de mesure de la LSO ont mis l'accent sur les capacités de lecture, de calcul et d'analyse. Comme en médecine (REALM et TOPHLA), le Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD) (Lee *et al.*, 2007) et le Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD) (Gong *et al.*, 2007) ont été les premiers outils développés en santé bucco-dentaire. Le REALD-30 utilise 30 mots tirés du glossaire de la terminologie dentaire de l'ADA (Association Dentaire Américaine). Un autre outil de mesure, L'OHL-AQ, est plus récent valide et fiable pour l'évaluation de la LSO des adultes dans des études communautaires ou en population (court et facile à utiliser). Il contient 17 items qui sont répartis en 4 parties : [1] lecture et compréhension ; [2] – compréhension des chiffres ; [3] – écoute, compréhension et communication et enfin [4] – prise de décisions appropriées dans le domaine de la santé bucco-dentaire. C'est un outil qui prend en compte plusieurs aspects de la littératie en santé orale (Sistani *et al.*, 2014). Un outil qui valorise les connaissances en santé orale dans l'évaluation de la LSO est le "Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge" (CMOHK) (Macek *et al.*, 2017).

En moyenne dans les pays développés, un tiers des adultes avaient un faible niveau de LSO, 40% une LSO modérée et 20% une LSO élevée (Parker *et al.*, 2010 ; Ueno *et al.*, 2013 ; Balasundaram et al 2024).

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

Relation entre la littératie en santé orale et la santé orale

Plusieurs études vont dans le sens de dégradation de la santé orale pour les personnes avec un niveau de littératie faible (Olson *et al.*, 2022). Les personnes avec un niveau de LSO limité présentaient significativement plus de dents manquantes et une hygiène orale plus mauvaise que celles avec un niveau de LSO adéquat. Ces écarts persistent même après ajustement pour des facteurs tels que l'âge, le sexe, le statut socio-économique et le tabagisme. La sévérité de la maladie parodontale (maladie des gencives et des tissus de soutien de la dent, prévalente chez l'adulte entraînant des pertes dentaires) était également plus prononcée chez les personnes à faible LSO (Divaris *et al.*, 2011). De même, une LSO limitée est un facteur de risque de comportements peu favorables à la santé orale (peu de connaissances sur les moyens de prévention des pathologies bucco-dentaires et de survenue des maladies orales). Elle est également associée à une mauvaise qualité de vie liée à la santé orale (Lee *et al.*, 2012). Lee et al ont montré aux USA une amélioration de l'état de santé orale déclaré suivant l'augmentation du niveau de la LSO. Il a aussi mis en évidence le rôle médiateur du sentiment d'auto-efficacité personnelle pour la santé orale (comportements favorables et prise de décision appropriée (Veerasamy *et al.*, 2013).

Concernant le recours aux soins bucco-dentaires, plus le niveau de LSO des adultes était faible, moins ils allaient chez le dentiste. Vann *et al.* (2010) ont observé que les visites dentaires épisodiques étaient cinq fois plus fréquentes chez les populations avec une LSO inadéquate que les visites dentaires régulières au moins une fois par an (OR=4,96 ; IC95%=1,43–17,24).

Déterminants de la littératie en santé orale

La littératie en santé orale est influencée par des déterminants sociaux et psychosociaux. Un niveau élevé d'études est significativement associé à un niveau adéquat de LSO. Le niveau de revenu est également un facteur déterminant de la LSO. Un revenu élevé est prédictif d'une LSO élevé (Tam *et al.*, 2015). Le niveau de LSO est également associé aux compétences en communication notamment avec les professionnels de santé dentaire (43). Une LSO adéquate est significativement associée au niveau élevé de connaissances en santé bucco-dentaire et à l'utilisation des supports éducatifs en santé orale, avec pour les personnes ayant des connaissances en santé orale, un niveau élevé de LSO, une bonne hygiène orale, des visites dentaires régulières et un bon état de santé dentaire (44).

La littératie en santé orale des parents a un effet sur la santé orale des enfants. Les enfants dont les parents ont une LSO inadéquate ont plus de risques de développer une carie dentaire tandis que les enfants dont les parents montrent une LSO adéquate ont plus de dents traitées ($p<0,001$) (Vann et al, 2010). Plus particulièrement, c'est la LSO de la mère qui est corrélée à la santé orale de l'enfant (Miller et al, 2010). Même en ajustant sur la race et le revenu, la carie dentaire était moins fréquente (donc les besoins de soins dentaires moins importants) chez les enfants dont les parents avaient une littératie en santé orale adéquate (OR=1,14 et IC95% de 1,05-1,25). Une corrélation significative a été trouvée entre la LSO des parents et l'indice carieux des enfants ($r = 0,28$, $p <0,001$) (Bridges *et al.*, 2014 ; Vichayanrat *et al.*, 2014 ;

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

Alzahrani *et al.*, 2025). Des études ont établi un effet significatif de la LSO des mères sur le comportement préventif des enfants (brossage dentaire et utilisation de biberons sucrés la nuit) (Fry-Bowers *et al.*, 2014). De même chez la femme enceinte, le niveau de littératie en santé orale est associé à l'environnement socioprofessionnel ainsi qu'aux connaissances attitudes et pratiques en santé orale (Marquillier *et al.*, 2020 ; Horowitz *et al.*, 2012).

Au final, la LSO est un déterminant de santé orale. L'ADA considère une LSO limitée comme un obstacle à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies bucco-dentaires (5). La LSO serait un processus de construction permanente de connaissances et de compétences en modifiant les croyances, en prenant des décisions éclairées et appropriées dans un but de promotion de la santé orale, de prévention des maladies bucco-dentaires et d'utilisation appropriée du système de santé afin de maintenir ou d'améliorer la santé orale et le bien-être (Watt *et al.*, 2012).

8 La littératie organisationnelle en santé

La littératie organisationnelle en santé, plus récemment conceptualisée, identifie les institutions de soins comme les acteurs qui mettent en place des stratégies visant à faciliter la compréhension des informations médicales par les patients, leur navigation au sein de l'établissement, leur participation au processus de soins et finalement la gestion de leur santé (45).

Selon Brach *et al.* (46) la littératie organisationnelle en santé permet de déplacer l'attention sur les institutions de soins plutôt que sur les individus. La complexité du système de santé et des informations sur la santé rend essentiel ce changement de paradigme : il s'agit de passer d'une perspective axée sur les déficits dans un modèle individuel à une perspective axée sur les relations et le contexte dans un modèle systémique. Dans une vision systémique, travailler sur la littératie en santé est une responsabilité partagée entre les individus et les organisations dans le système de santé.

Dans une revue des cadres théoriques et des ressources d'amélioration de la qualité, six facteurs ont été mis en évidence comme des composantes essentielles de la littératie organisationnelle en santé, notamment l'importance de : améliorer la communication avec les patients et les familles ; améliorer l'accès et la navigation dans les établissements et les systèmes de soins de santé ; encourager l'engagement des patients dans le processus de soins ; former les professionnels afin qu'ils possèdent des connaissances et des compétences liées à la littératie organisationnelle en santé ; créer une culture organisationnelle et une infrastructure favorables à la littératie organisationnelle en santé ; et répondre aux besoins des patients, comme proposer des services d'interprétation et de soutien à l'autogestion (47). Dans une démarche pro-littératie, les systèmes doivent être repensés pour tenir compte de l'imprévisibilité des compétences limitées en littératie en santé.

Un outil d'autoévaluation des institutions de soins, a été développé par une équipe autrichienne, le *Vienna HLO self-assessment tool* (48), qui a été traduit et validé en français (49). Ce gold standard est un questionnaire à remplir de manière collégiale,

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

par un groupe de personnes en charge de la qualité des soins de l'institution. Ce processus d'autoévaluation, en plus de sensibiliser sur le sujet, aboutit à un diagnostic organisationnel de l'institution dans sa capacité à tenir compte du niveau de littératie en santé de ses usagers et constitue une étape d'état des lieux dans son parcours pour devenir plus favorable à la littératie en santé.

En dernier lieu, des interventions sont mises de plus en plus en place pour améliorer la littératie organisationnelle en santé sont des formations pour le personnel des institutions ou des hôpitaux qui facilitent les échanges avec les usagers. Il s'agit de promouvoir une communication plus fluide entre les deux parties prenantes, rapprochant le collectif à l'individu. La cocréation des interventions est une stratégie qui favorise l'efficacité des interventions sur la littératie en santé en milieu professionnel, clinique ou paramédical (50).

9 La littératie des services de santé

Le concept de littératie des services de santé correspond à la capacité à rechercher et à comprendre des informations spécifiquement liées aux services de santé (ex. les horaires d'ouverture, le personnel, l'offre de soins, les coûts), afin d'y accéder en temps opportun (51). Pour autant, la littératie des services de santé se réfère à l'ensemble des informations facilitant l'orientation dans le système de soins, autrement dit la capacité de "naviguer les services de santé" (52). Elle se distingue de la littératie organisationnelle en santé dans la mesure où elle décrit le service de soins en termes d'accessibilité plutôt qu'en termes d'environnement pro-littératie. D'un côté, l'offre de services est plus lisible pour la personne qui a un bon niveau de littératie des services de santé. De l'autre, le service permet à l'usager d'améliorer son niveau de littératie en santé purement et simplement.

L'information sur les services de santé se traduit dans les pratiques d'utilisation des services eux-mêmes ainsi que dans les interactions entre l'usager et le professionnel de santé. Selon cette approche, le fait de s'adresser à un service de santé de manière appropriée dépend de la compréhension du fonctionnement de tel service de la part de l'usager et, vice versa, de l'effort de simplification et de clarté de l'offre de soin par ce même service. D'autre part, la littératie des services de santé ne se limite pas à la connaissance des services disponibles, mais implique également la mise en pratique concrète de cette connaissance pour accéder aux soins.

Un bas niveau de littératie en services de santé est associé à un mauvais état de santé, dû au renoncement aux soins et à des consultations médicales tardives (53). D'autre part, l'accès aux soins est fortement impacté par des variables sociodémographiques comme le sexe, la culture, l'éducation, l'alphabétisation, etc. Il se peut également que la méconnaissance des services de santé à disposition détermine un accès non justifié à ces mêmes services avec, comme conséquence, des coûts élevés pour le système sanitaire. Cela est d'autant plus préoccupant lorsqu'il s'agit de mesures de prévention des maladies, telles que le dépistage et le suivi des pathologies chroniques, et leur prise en charge, qui exigent des ressources humaines et financières importantes.

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

A ce jour, il n'existe pas d'échelle universellement standardisée dédiée exclusivement à la littératie des services de santé. Néanmoins, plusieurs instruments validés intègrent des dimensions qui mesurent des aspects liés à la navigation et à l'utilisation des services de santé. Les échelles HLQ (Health Literacy Questionnaire) (54) et HLS-EU-Q (European Health Literacy Questionnaire) (55), parmi les plus connues sur la littératie en santé, contiennent des items qui mesurent la capacité de l'individu d'accéder et d'utiliser un service. Ces échelles recueillent des données sur comment l'individu se repère dans le système de soins ou comment il interagit avec les professionnels de santé.

Dans cette perspective, il devient essentiel d'améliorer, voire de développer, la connaissance des lieux où chercher de l'aide et des services qui sont accessibles auprès de différentes populations.

Les répertoires, les cartes interactives, les flyers, etc., sont des exemples d'intervention à mettre en place pour augmenter la littératie en services de santé. A titre indicatif, au sein de l'université de Bordeaux, un outil a été développé pour faire connaître les services de santé disponibles dans la métropole bordelaise pour les étudiants. Il s'agit d'une carte géographique en ligne à consulter sur l'ordinateur, la tablette ou sur le smartphone où s'affichent toutes les structures de soins gratuites ou à petit prix pour les jeunes. Une étude d'évaluation a démontré que la carte augmentait les connaissances des étudiants autour de l'offre de soin. La carte est aujourd'hui promue par Bordeaux Métropole.

Conclusion

Les différents volets de la littératie en santé démontrent sa nature complexe et hétérogène. Les différentes déclinaisons recouvrent les concepts clés de la santé (promotion de la santé, prévention des maladies, soins), les acteurs cibles (individus, collectivité) et le système de santé (organisation, services de santé). Bien que ces concepts soient interdépendants, nous avons présenté des typologies de littératie en santé où certains concepts sont plus prononcés que d'autres. Nous avons illustré ces différentes littératies en santé avec le but de montrer la portée transversale, globale, multidimensionnelle et diversifiée de la littératie en santé.

En présentant la littératie en santé mentale et la littératie alimentaire, nous avons observé une approche plutôt individuelle de promotion du bien-être psychique et physique de chacun. Ce sont la compréhension et l'assimilation d'informations en santé qui ont un impact sur le quotidien de chacun, avec des répercussions à mi- et long-terme. Ces deux typologies de littératie sont également situées à l'interface entre la promotion de « bons comportements » de santé et la prévention de maladies. Les exemples de la littératie en santé mentale et de la littératie alimentaire montrent que la promotion de la santé et la prévention des troubles sont intrinsèquement liées. En effet, on y retrouve des stratégies de prévention personnalisées envers des pathologies associées à un état de santé mentale dégradé ou à une "mauvaise" alimentation.

La littératie en santé numérique fait également partie de la catégorie des « littératies en santé individuelles », en tant que capacité personnelle. Elle correspond aux besoins

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

et aux comportements de chacun pour explorer et comprendre les informations en ligne pour son bien-être et, le cas échéant, celui de l'entourage le plus proche. Les actions pour améliorer les niveaux de littératie en santé numérique peuvent être valables pour tous, mais elles doivent être surtout adaptées à l'individu comme cible principale, selon la notion de « universalisme proportionné » à référencer.

Selon une optique plus médicalisée, les littératies sur les maladies cardiovasculaires et la littératie en santé dans le champ de la cancérologie concernent les individus en tant que patients à la croisée entre la prévention des problèmes de santé et, plus spécifiquement, le soin. Définies plus brièvement comme « disease literacy », ces deux littératies se réfèrent à la capacité – de chacun et des proches – à identifier les symptômes, comprendre les causes et les mécanismes, connaître les traitements disponibles, et adapter son comportement pour prévenir ou gérer la maladie. Une "bonne" « disease literacy » permet d'autonomiser les individus face à leur santé, car la compréhension des informations pertinentes aux maladies permet de réduire les risques liés aux maladies, d'adopter des comportements préventifs et de faciliter la communication avec les professionnels de santé, pour de meilleurs soins.

Dans un contexte plus large, celui de la communauté, les littératies en santé portent sur des actions de prévention collective. La littératie vaccinale en est un exemple. La prise de décision éclairée par les connaissances autour des vaccins, de leurs avantages et de leurs risques, est au profit de l'immunité de tous (« immunité grégaire » à référencer). Par conséquent, la littératie vaccinale illustre explicitement la conceptualisation de la littératie en santé comme déterminant majeur de la santé des populations selon un regard commun sur la santé.

Enfin, à grande échelle, la littératie en santé renvoie à l'environnement compris comme les organisations et les services de santé. Dans cet environnement, la structure spatiale, physique et sociale est pensée pour améliorer la littératie en santé des individus et des populations. Le système de santé intègre la littératie en santé dans ses missions et ses pratiques, de la disposition des salles d'attente d'un hôpital, à la formation des professionnels de santé pour une meilleure communication avec les patients.

Nous avons pu parcourir la multiplicité de la littératie en santé avec des cas illustratifs de niveaux micro (individu), méso (organisation et services) et macro (populations). Ces exemples ont mis en évidence la nature évolutive de la littératie en santé, qui se développe, s'adapte et se spécialise dans plusieurs domaines de la santé.

Bibliographie

[1] Van Druten, V. P., Bartels, E. A., Van de Mheen, D., De Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. W. (2022). Concepts of health in different contexts : a scoping review. *BMC health services research*, 22(1) :389.

[2] Sørensen K, Pleasant A. Understanding the Conceptual Importance of the Differences Among Health Literacy Definitions. Stud Health Technol Inform. 2017 ;240 :3-14. PMID : 28972505.

[3] Mackert, M., Champlin, S., Su, Z., & Guadagno, M. (2015). The many health literacies : Advancing research or fragmentation ? *Health communication*, 30(12) :1161-1165.

[4] Atanasova, S., & Kamin, T. (2022). From dimensions, levels and domains to context-specific conceptualizations of health literacy. *Slovenian Journal of Public Health*, 61(3) :133. (5)

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

[5] Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy" : a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166(4) :182-186. (6)

[6] Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools : a Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(2) :233-244. (7)

[7] Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy : development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*, 17(1) :717. (8)

[8] Spiker, D. A., & Hammer, J. H. (2019). Mental health literacy as theory : current challenges and future directions. *Journal of Mental Health*, 28(3) :238-242. (9)

[9] Bale, J., Grové, C., & Costello, S. (2020). Building a mental health literacy model and verbal scale for children : Results of a Delphi study. *Children and Youth Services Review*, 109 :104667. (10)

[10] Montagni, I. (2023). Littératie En Santé mentale : de quoi s'agit-il et pourquoi la promouvoir. *Questions de santé publique*, 46 :1-4. (11).

[11] Montagni I, González Caballero JL. (2022). Validation of the mental health literacy scale in French university students. *Behavioral Sciences*,12 :259.

[12] Cullen, T., Hatch, J., Martin, W., Higgins, J. W., & Sheppard, R. (2015). Food literacy : definition and framework for action. *Canadian journal of dietetic practice and research*, 76(3) :140-145.

[13] Perry, E. A., Thomas, H., Samra, H. R., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A., ... & Kirkpatrick, S. I. (2017). Identifying attributes of food literacy : a scoping review. *Public health nutrition*, 20(13) :2406-2415.

[14] Amouzandeh, C., Fingland, D., & Vidgen, H. A. (2019). A scoping review of the validity, reliability and conceptual alignment of food literacy measures for adults. *Nutrients*, 11(4) :801.

[15] Carroll, N., Perreault, M., Ma, D. W., & Haines, J. (2022). Assessing food and nutrition literacy in children and adolescents : a systematic review of existing tools. *Public Health Nutrition*, 25(4) :850-865.

[16] Dallant, T., Bozonnet, A., Delarocque-Astagneau, E., Gautier, S., Koné, A., Grasteau, V., ... & Herr, M. (2024). Development and evaluation of a food literacy questionnaire for schoolchildren in France. *Appetite*, 199 :107420.

[17] Omidvar, N., Doustmohammadian, A., Shakibazadeh, E., Clark, C. C., Kasaii, M. S., & Hajigholam-Saryazdi, M. (2023). Effects of school-based interventions on Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in primary-school-age children : a systematic review. *British Journal of Nutrition*, 129(12) :2102-2121.

[18] Touzani R, Allaire C, Schultz E, Ousseine Y, Dembélé E, Rigal L, Vandentorren S, Guillemin F, Rouquette A, Mancini J. Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 99 p. Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr et https://sesstim.univamu.fr/fr/projet/hls19

[19] Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy : essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research, 8(2) :e506.

[20] Petrič, G., Atanasova, S., & Kamin, T. (2017). Ill literates or illiterates ? Investigating the eHealth literacy of users of online health communities. Journal of Medical Internet Research, 19(10) :e331.

[21] Lee, J., Lee, E. H., & Chae, D. (2021). eHealth literacy instruments : systematic review of measurement properties. Journal of Medical Internet Research, 23(11) :e30644.

[22] Barbati, C., Maranesi, E., Giammarchi, C., Lenge, M., Bonciani, M., Barbi, E., ... & Bevilacqua, R. (2025). Effectiveness of eHealth literacy interventions : a systematic review and meta-analysis of experimental studies. BMC Public Health, 25(1) :288.

[23] Ministère de la santé publique du Cameroun. (2016). Stratégie sectorielle de la santé 2016- 2027. MINSANTE. https://www.minsante.cm/site/?q=fr/content/strat\%C3\%A9giesectorielle-de-sant\%C3\%A9-2016-2027-1

[24] Beasant, B., Anderson, K., Lee, G., Lotfaliany, M., Tembo, M., McCoombe, S., ... & Hosking, S. M. (2025). Health Literacy and Primary Prevention of Cardiovascular Disease : A Scoping Review. *Public Health Reports*, 9 :333549251322649.

[25] Mohd Isa, D., Shahar, S., He, F. J., & Majid, H. A. (2021). Associations of health literacy with blood pressure and dietary salt intake among adults : a systematic review. *Nutrients*, 13(12) :4534.

[26] Soh, G. (2024). Littératie en santé en contexte de lutte contre les maladies cardiovasculaires au Cameroun : Mesure, Profil et lien avec la Promotion de la santé. (Thèse de Doctorat Ph.D. non publiée). Université de Yaoundé 1, Cameroun. https://hdl.handle.net/20.500.12177/12468

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

[27] Elbashir, M., Awaisu, A., El Hajj, M. S., & Rainkie, D. C. (2019). Measurement of health literacy in patients with cardiovascular diseases : a systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(12) :1395-1405.

[28] Doku, A. K., Tetteh, J., Edzeame, J., Peters, R. J., Agyemang, C., Otchi, E. H., & Yawson, A. E. (2024). The Ghana heart initiative–a health system strengthening approach as index intervention model to solving Ghana's cardiovascular disease burden. *Frontiers in Public Health*, 12 :1330708.

[29] Fleary, S. A., Paasche-Orlow, M. K., Joseph, P., & Freund, K. M. (2019). The relationship between health literacy, cancer prevention beliefs, and cancer prevention behaviors. *Journal of Cancer Education*, 34(5) :958-965.

[30] Baccolini, V., Isonne, C., Salerno, C., Giffi, M., Migliara, G., Mazzalai, E., ... & Villari, P. (2022). The association between adherence to cancer screening programs and health literacy : A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 155 :106927.

[31] Zhang, Y., Xu, P., Sun, Q., Baral, S., Xi, L., & Wang, D. (2023). Factors influencing the e-health literacy in cancer patients : a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 17(2) :425-440.

[32] C Jeitani, S Van den Broucke, C Leemans, Health Literacy Interventions in cancer care : A review of systematic reviews, *European Journal of Public Health*, Volume 33, Issue Supplement_2, October 2023, ckad160.1465

[33] Dumenci, L., Matsuyama, R., Riddle, D. L., Cartwright, L. A., Perera, R. A., Chung, H., & Siminoff, L. A. (2014). Measurement of Cancer Health Literacy and Identification of Patients with Limited Cancer Health Literacy. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 205–224.

[34] Fernández-González, L., & Bravo-Valenzuela, P. (2019). Effective interventions to improve the health literacy of cancer patients. *ecancermedicalscience*, 13 :966.

[35] Ratzan, S. C. (2011). Vaccine literacy : a new shot for advancing health. *Journal of health communication*, 16(3) :227-229.

[36] Budiyanti, R.T. ; Ganggi, R.I.P. ; Murni, M. Barrier factors related to COVID-19 vaccine literacy in developing countries : A traditional literature review. E3S Web Conf. 2021, 317, 03018

[37] Biasio, L. R., Zanobini, P., Lorini, C., & Bonaccorsi, G. (2024). Perspectives in the development of tools to assess vaccine literacy. *Vaccines*, 12(4) :422.

[38] Cissé, B., Rosano, A., Griebler, R., Unim, B., Lorini, C., Bonaccorsi, G., ... & HLS19 Consortium. (2025). Exploring vaccination literacy and vaccine hesitancy in seven European countries : results from the HLS19 population survey. *Vaccine : X*, 100671.

[39] Malik, A. A., Ahmed, N., Shafiq, M., Elharake, J. A., James, E., Nyhan, K., ... & Omer, S. B. (2023). Behavioral interventions for vaccination uptake : A systematic review and meta-analysis. *Health Policy*, 137 :104894.

[40] Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century–implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 ;37(1) :1–8.

[41] Kaur N, Kandelman D, Nimmon L, Potvin L. Oral Health Literacy : Findings of A Scoping Review. EC Dental Science. 2015 ;293–306.

[42] Ramos-Pilco E, Sánchez-Tito MA, Yileng-Tay L. P R. Oral Health Literacy-Measurement Instruments and their Psychometric Properties : A Systematic Review. Health Sci J. 2023 Sep ;42(3) :187-196.

[43] Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health. 24 oct 2018 ;18(1) :172.

[44] Tenenbaum A, Azogui-Levy S. Oral health knowledge, attitudes, practices, and literacy of pregnant women : a scoping review. Oral Health Preventive Dentistry. 2023 ;21 :185-198

[45] Meggetto, E., Ward, B., & Isaccs, A. (2017). What's in a name ? An overview of organisational health literacy terminology. *Australian Health Review*, 42(1) :21-30.

[46] Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schillinger D. *Ten attributes of health literate health care organizations.* Washington, DC : Institute of Medicine ; 2012.

[47] Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy : review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY : The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55 :0046958018757848.

[48] International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO) (2019) : International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.0-ENinternational. Vienna : WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH).

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073

[49] Henrard, G., Vanmeerbeek, M., Buret, L., & Rademakers, J. (2019). Dealing with health literacy at the organisational level, French translation and adaptation of the Vienna health literate organisation self-assessment tool. *BMC health services research*, 19(1) :146.

[50] Palumbo, R. (2021). Leveraging organizational health literacy to enhance health promotion and risk prevention : a narrative and interpretive literature review. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 94(1) :115.

[51] Montagni, I., Koman, J., Lhomme, E., & Tzourio, C. (2018). Efficacy of an online video to promote health insurance literacy among students. *ESSACHESS–Journal for Communication Studies*, 11,1 :29-48.

[52] Montagni, I., & Tzourio, C. (2017, September). *Evidence of the effectiveness of a digital tool to promote health service literacy among young university students.* In European Conference on Information Literacy (pp. 430-439). Cham : Springer International Publishing.

[53] Allen, C. D., McNeely, C. A., & Orme, J. G. (2016). Self-rated health across race, ethnicity, and immigration status for US adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 58(1) :47-56.

[54] Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC public health, 13(1), 658.

[55] Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ... & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations : illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13(1) :948.

Published in : MARTIN, Philippe ; KIVITS, Joëlle ; BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette (dir.), *Littératie en santé. Concepts, Méthodes et Terrains*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006073, doi : 10.17184/eac.9782813006073