Chapitre 2.
Définitions et enjeux de la littératie en santé

Carole DÉLÉTROZ(1), Aurore MARGAT(2),
Sylvie AZOGUI-LEVY(3), Stephan VAN DEN BROUCKE(4)

(1) Haute École de Santé – Vaud (HESAV), HES-SO Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse, (2) Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS), Unité de Recherche 3412, France., (3) Université Paris Cité, Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS), Unité de Recherche 3412, France., (4) Université catholique de Louvain, Institut de Recherches en Sciences Psychologiques (IPSY), Belgique.

https ://doi.org/10.17184/eac.10179

Résumé : Ce chapitre définit les notions clés de la littératie en santé (LS) et en retrace l'évolution. D'abord pensée comme un ensemble de compétences de base en lecture, écriture et calcul, la LS s'est élargie avec Ratzan puis Nutbeam, dont la typologie distingue littératies fonctionnelle, interactive et critique. Le modèle du consortium HLS-EU articule approches clinique et de santé publique autour de quatre compétences : accéder à l'information, la comprendre, l'évaluer et l'appliquer. Trois enjeux actuels sont ensuite examinés. La littératie en santé organisationnelle déplace la responsabilité vers les structures, invitées à rendre informations et services accessibles à tous. La littératie en santé numérique, terme préféré à l'anglicisme « digitale », apparaît comme un concept distinct de la LS générale, encore dépourvu de mesure adaptée à la pratique clinique. La littératie en santé critique, enfin, répond au reproche d'individualisation en orientant l'action vers les déterminants sociaux et commerciaux de la santé. Le chapitre souligne l'essor des publications scientifiques et l'intérêt politique croissant pour la LS, reconnue comme déterminant social modifiable de la santé et levier de réduction des inégalités.

Mots-clés : littératie en santé ; littératie en santé organisationnelle ; littératie en santé numérique ; littératie en santé critique

Introduction

La littératie en santé (LS) est un déterminant majeur de la santé, tant à un niveau individuel que populationnel. Celle-ci joue un rôle tant dans la compréhension de l'information qu'au regard des inégalités de santé (Kickbusch *et al.*, 2005 ; Lastrucci *et al.*, 2019 ; Osborn *et al.*, 2011 ; Stormacq *et al.*, 2019). Avec l'arrivée massive et rapide des technologies dans le domaine de la santé, la littératie en santé numérique (LSN) est notamment apparue (Norman & Skinner, 2006). Les technologies numériques s'ap-

puyant sur les compétences individuelles (Délétroz, 2026 ; Kyaw *et al.*, 2023), ainsi que sur les besoins locaux et institutionnels (Balcou-Debussche, 2016 ; Henrard, 2018) permettraient de répondre en partie aux enjeux actuels et futurs en matière de santé. Ce chapitre définit les termes clés autour de la littératie en santé. Il propose un bref rappel de l'évolution du concept. Des modèles théoriques existants seront décrits, afin d'orienter la recherche dans le domaine de la santé. Des enjeux actuels seront abordés, notamment à travers les questions de littératie en santé institutionnelle (organisationnelle) et de la littératie en santé numérique.

1 La littératie en santé : définitions et dimensions

1.1 Définitions et évolutions du concept de « littératie en santé »

Depuis quelques décennies, la notion de littératie en santé (LS) a émergé comme un concept clé dans les champs de la santé publique, des éducations en santé et plus largement de la promotion de la santé. Elle trouve son origine dans les travaux sur l'alphabétisation fonctionnelle, initialement centrés sur les compétences de base en lecture, écriture et calcul appliquées à la vie quotidienne. Le Grand dictionnaire terminologique du Québec précise que le terme de « littératie » englobe parfois celui de « numératie » (numeracy en anglais ; « numérisme » en France), concept défini comme la « capacité d'une personne à comprendre et à utiliser des concepts mathématiques, lui permettant de maîtriser suffisamment l'information quantitative et spatiale pour être fonctionnelle en société » (OQLF, 2018).

Appliquée au domaine de la santé, cette approche a d'abord été décrite en termes de compétences de base, nécessaires pour comprendre une prescription, prendre un traitement ou remplir un formulaire médical (American Medical Association, 1999).

Un tournant majeur dans la conceptualisation de la LS s'est produit à la fin des années 1990, lorsque Ratzan (2001) a proposé de dépasser l'approche évaluative des compétences en lecture ou en numératie, mais de définir la LS à partir de sa finalité : être capable d'« obtenir, de traiter et de comprendre » l'information utile dans un contexte de santé (Ratzan, 2001). Cette définition permettait de déplacer le regard des compétences techniques vers les capacités d'agir et de faire sens dans des situations concrètes de santé.

À partir des années 2000, les définitions se sont diversifiées et enrichies. Nutbeam (2000) y intègre des dimensions sociales, motivationnelles, cognitives et nécessaires au pouvoir d'agir (empowerment) (Nutbeam, 2000). Il souligne que la LS inclut non seulement la capacité à lire et comprendre l'information, mais aussi à échanger avec les professionnels de santé, à chercher des informations, à exercer un jugement critique sur leur validité et à mobiliser ses ressources sociales pour prendre soin de sa santé. Il s'agit alors d'une compétence transversale et dynamique, mobilisée à la fois dans des contextes cliniques, préventifs ou communautaires.

Dès 2008, deux définitions majeures se rejoignent. Celle du programme Healthy People définit la LS comme la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base en matière de santé, ainsi que le fonctionnement des services nécessaires à la prise de décision (Riegel *et al.*, 2008). Celle de l'Organisation mondiale de la 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

met l'accent sur les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations de manière à favoriser et maintenir une bonne santé (World Health Organization, 2009). Cette dernière définition s'inscrit dans une perspective systémique et sociale, ancrée dans les déterminants sociaux de la santé.

1.2 Les dimensions de la littératie en santé

Comme le rappelle Van den Broucke (2014), la conception initiale de la LS reposait à ses débuts sur la relation interpersonnelle entre patient et professionnel de santé (Van den Broucke, 2014). Cette perspective a été complétée par une approche de santé publique, avec l'introduction du concept de « Public Health Literacy » par Freedman *et al.* (2009), qui insiste sur l'engagement collectif et les capacités des groupes à comprendre et agir sur les conditions sociales et environnementales de la santé de leur communauté (Freedman *et al.*, 2009).

Ces deux approches, dites « clinique » et « de santé publique » (Van den Broucke, 2014), sont complémentaires et soulignent l'importance de dépasser le cadre individuel pour considérer la LS comme une interaction entre les exigences des systèmes de santé et les compétences des individus. Elles ont été reprises dans le modèle proposé en 2012 par le consortium européen HLS-EU, qui intègre à la fois l'approche clinique individuelle et l'approche de santé publique du concept (Sørensen *et al.*, 2012). Ce modèle identifie quatre compétences fondamentales : l'accès à l'information, la compréhension, l'évaluation et l'application.

Ces compétences peuvent être déclinées en 12 sous-dimensions selon leur mobilisation dans les champs des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. La matrice issue de ce travail constitue aujourd'hui une référence méthodologique pour évaluer la littératie en santé en Europe (Sørensen *et al.*, 2012). Elle intègre également les qualités de la LS fonctionnelle, interactive et critique, telles que définies par Nutbeam (Nutbeam, 2000 ; Nutbeam, 2008).

1.3 Typologie de la littératie en santé selon Nutbeam

Nutbeam (2000) propose une typologie évolutive de la littératie en santé en s'inspirant des travaux de Freebody et Luke, distinguant trois niveaux : la littératie fonctionnelle, la littératie interactive et la littératie critique (Freebody & Luke, 1990). La littératie fonctionnelle désigne les compétences de base suffisantes en lecture et en écriture pour comprendre des informations simples de santé. La littératie interactive suppose des compétences cognitives et sociales plus développées permettant de s'engager activement dans un dialogue et d'adapter son comportement. La littératie critique, enfin, mobilise des compétences d'analyse et de réflexivité pour comprendre les enjeux sociétaux, remettre en question les informations reçues et renforcer son pouvoir d'agir. Nutbeam souligne que ces niveaux ne dépendent pas uniquement du développement cognitif, mais aussi de l'exposition aux messages de santé et des réponses individuelles, elles-mêmes influencées par les compétences sociales et le sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 2001). Il rappelle également que des compétences en lecture et écriture élevées ne garantissent pas une bonne réception des messages de santé. La typologie

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

de Nutbeam, enrichie par les apports du consortium européen HLS-EU (Sørensen *et al.*, 2012) ou encore les travaux d'Osborne *et al.*, met en lumière le caractère situé et contextuel de la LS (Osborne *et al.*, 2013).

2 Enjeux actuels autour de la littératie en santé

2.1 D'une littératie en santé individuelle vers une littératie en santé organisationnelle

Alors que la littératie en santé a longtemps été abordée comme une capacité individuelle, un tournant majeur s'opère avec la reconnaissance croissante des limites imposées par les structures elles-mêmes. En d'autres termes, les difficultés d'accès, de compréhension ou d'appropriation des informations de santé ne relèvent pas uniquement des compétences des individus, mais également des exigences implicites ou explicites formulées par les organisations de santé (Brach *et al.*, 2012 ; Van den Broucke, 2014).

Ce constat a conduit au développement du concept de littératie en santé organisationnelle (LSO), défini comme la mesure dans laquelle les organisations permettent équitablement aux individus de trouver, de comprendre et d'utiliser des informations et des services pour éclairer les décisions et les actions liées à la santé pour eux-mêmes et pour les autres (Santana *et al.*, 2021). Comme le soulignent Brach *et al.*, il s'agit d'un effort intentionnel à l'échelle organisationnelle visant à faciliter la navigation, la compréhension et l'utilisation des informations et des services de santé (Brach *et al.*, 2012). La LSO appelle ainsi à repenser les modalités de communication, d'accueil, d'accompagnement et de structuration des parcours de soin. Elle suppose des transformations concrètes, tant dans les pratiques des professionnels que dans la conception des environnements physiques, numériques ou administratifs. Dans cette perspective, l'organisation elle-même devient un acteur de la littératie, capable d'atténuer les inégalités en santé ou, au contraire, de les aggraver si elle maintient des standards d'accès inadaptés.

Ce changement de paradigme a suscité un foisonnement de travaux empiriques et conceptuels. Plusieurs revues de littérature, notamment celles de Bremer *et al.* (2021), ont mis en lumière la diversité des définitions et des terminologies (jusqu'à 19 termes différents) tout en convergeant vers la nécessité d'institutionnaliser la littératie dans les organisations de santé. Cela implique notamment l'élaboration de référentiels d'évaluation, la mise en place d'outils d'auto-diagnostic des structures, la formation des équipes, ainsi que la co-construction des dispositifs avec les usagers. La LSO se positionne ainsi comme un levier de transformation systémique, inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité et d'équité en santé [*Cf.* Chapitre Littératies en Santé]. Elle prolonge les dimensions fonctionnelle, interactive et critique de la littératie en santé (Nutbeam, 2000) en les traduisant en engagements concrets au niveau organisationnel. Dans un contexte marqué par la complexification des parcours, la diversité des publics et la numérisation des services, intégrer la LSO représente une condition nécessaire pour garantir un véritable accès à la santé pour tous.

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

2.2 Enjeu actuel et futur de la littératie en santé numérique

Face à l'avènement d'Internet, du numérique et des nouveaux outils de communication, plusieurs concepts autour de la littératie en santé numérique ont émergés. En effet, divers vocables sont utilisés de manière interchangeable dans la recherche en ce domaine, tels que « littératie en santé sur Internet » (Internet health literacy), « littératie électronique » (e literacy) ou « littératie en santé numérique » (digital health literacy) (Griebel *et al.*, 2018).

En français, le terme « numérique » (substantif masculin et adjectif) désigne officiellement l'« *ensemble des disciplines scientifiques et techniques, des activités économiques et des pratiques sociétales fondées sur le traitement de données numériques* » (République française, 2021, p. 2). L'anglais utilise pour sa part le terme digital, qui est en réalité un faux-ami pour la langue française dans la mesure où « digital » est un adjectif signifiant « relatif aux doigts », qu'il ne convient donc pas d'employer pour ce que désigne le substantif « numérique », bien que les professionnels des technologies de l'information et de la communication (TIC) puissent parler de pratiques digitales (i.e. mobilisant les doigts) dans l'utilisation des ressources de l'industrie numérique (Chavannes, 2021). Ajoutons que, selon le Trésor de la langue française informatisé (CNRTL, s.d.), le français « numérique » se réfère stricto sensu, autant dans sa forme adjective initiale que sa dérivée substantive, aux nombres ; dans les TIC, par opposition à « analogique », il se réfère à la « représentation discrète de données ou de grandeurs physiques au moyen de caractères (des chiffres généralement) » ainsi qu'aux « systèmes, dispositifs ou procédés employant ce mode de représentation » (Répertoire terminologique publié au Journal officiel du 22 septembre 2000, p. 178).

Le vocable « littératie en santé digitale » est donc un anglicisme, auquel celui de « littératie en santé numérique » est préféré et devenu d'usage en France et en Suisse francophone. Au Québec, on parle de « littératie numérique » pour appuyer la distinction avec « littératie en santé » (Audy *et al.*, 2021, p. 10). Dans ce chapitre, nous retenons le vocable de « littératie en santé numérique » d'usage en Europe francophone dans les institutions de santé publique et la communauté des chercheurs dans le domaine (Villard Risse, 2023 ; De Gani *et al.*, 2021 ; REFLIS, s.d.).

La littératie en santé numérique (LSN) a été définie de différentes manières et plusieurs modèles la décrivent (Délétroz *et al.* 2026), sans toutefois avoir produit de définition opérationnelle qui fasse consensus au sein des chercheurs. Norman et Skinner (2006) ont été les premiers à définir la LS sur Internet comme un concept regroupant six littératies : littératie traditionnelle, littératie en santé, littératie informationnelle, littératie scientifique, littératie des médias et littératie informatique. Par la suite, des chercheurs (Griebel *et al.*, 2013) ont tenté d'intégrer la théorie de l'acceptation des technologies intégratives dans le Lily Model de Norman et Skinner (2006). Le eHealth literacy framework (eHLF) a été proposé comme cadre conceptuel offrant une perspective multidimensionnelle des interactions entre la personne et les systèmes (Norgaard *et al.*, 2015), avec deux instruments de mesure associés au eHLF : le eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ) (Kayser *et al.*, 2018) et le eHealth Literacy Assessment Toolkit (eHLA) (Karnoe *et al.*, 2018). Récemment, un modèle transactionnel de littératie en santé numérique (TMeHL) et un instrument de mesure fondé sur celui-ci ont été

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

élaborés, lesquels intègrent la théorie de la communication pour refléter la fonction interactive de la santé numérique (Paige *et al.*, 2018 ; Paige *et al.*, 2019). Des recherches récentes ont été menées pour définir la littératie technologique en santé numérique, avec l'élaboration d'un instrument de mesure visant à évaluer la capacité à utiliser la technologie, les services et les fichiers de données numériques en santé (Yoon *et al.*, 2022). La dimension la plus étudiée et la plus touchée par la faible LSN est la confiance dans la prise de décisions en matière de santé sur la base d'informations issues d'Internet uniquement.

Le concept élargi de LSN (Délétroz, Bou-Malhab, Kokinnakis, Bodenmann & Gagnon, 2026 ; Kim *et al.*, 2022 ; Hwang & Park, 2021) est décrit comme possédant les cinq attributs suivants : recherche d'informations sur la santé, traitement des informations sur la santé, communication des informations sur la santé, application des connaissances sur la santé et utilisation de la technologie numérique. Les compétences de base en littératie, les préoccupations en matière de santé, la motivation à utiliser la technologie pour obtenir des informations sur la santé et l'accès aux technologies numériques sont autant d'antécédents du concept ; les conséquences de ce dernier sont les comportements de santé, l'engagement des patients, l'état de santé et la qualité de vie (Hwang & Park, 2021). La LSN, bien que souvent envisagée comme compétence de la LS générale, apparaît alors comme un concept à part entière. À cet égard, l'étude de Monkman *et al.* (2017) a révélé que la compétence fonctionnelle de la LS, c'est-à-dire la capacité à lire et comprendre un texte, n'est pas équivalente à la LSN. La même étude relève que les participants (n=36) avaient généralement des niveaux élevés de LS (mesurée avec la NVS-Newest Vital Sign), mais que leurs scores concernant la LSN (mesurée avec la eHEALS) étaient beaucoup plus variables. Ces données suggèrent que LS et LSN peuvent être admises comme des concepts distincts (Monkman *et al.*, 2017), invitant dès lors les chercheurs à utiliser des outils multidimensionnels de LSN. Une nouvelle mesure de la LSN basée sur le concept de littératie en santé générale de la HLS-EU a récemment été introduit (Levin-Zamir *et al.*, 2025). Cet instrument a été appliqué et validé dans l'enquête européenne sur la littératie en santé 2019-2021 (HLS_{19}) du réseau M-POHL, en analysant les données de 28 057 répondants de 13 pays européens. Cependant il s'avère qu'aucune mesure n'existe actuellement pour rendre compte de la LSN pour la pratique clinique.

La LSN reste considérée comme partie de la LS, autrement dit une compétence spécifique en matière de santé nécessitant un avis critique des personnes dans leurs interactions avec l'environnement (Délétroz, 2024). Ainsi, nous choisissons le concept et la définition de la LSN énoncé dans la HLS_{19} (Health Literacy Survey 2019 -2021). Cette dernière est basée sur l'alignement du Consortium HLS-EU sur la recherche existante et la diversité des ressources numériques en santé (M-POHL, 2021). La LSN « *comprend la capacité de rechercher, d'accéder, de comprendre, d'évaluer, de valider et d'appliquer des informations de santé en ligne, ainsi que la capacité de formuler et d'exprimer des questions, des opinions, des pensées ou des sentiments lors de l'utilisation d'appareils numériques* » (M-POHL, 202, p. 278). Cette définition s'oriente donc fortement vers l'acception actuelle de la LS (Sørensen *et al.*, 2012).

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 ailleurs, la LSN fait référence à un processus cognitif de compréhension et d'application des connaissances acquises par les personnes dans le cadre de la recherche d'information à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) et de l'intelligence artificielle (IA) dans leur environnement, au sein duquel les facteurs individuels et sociaux interagissent (Délétroz, Bou-Malhab, Kokinnakis, Bodenmann & Gagnon, 2026 ; Roy, 2008). Dès lors, l'exploration de l'expérience vécue par les personnes et les groupes quant à leur utilisation des ressources numériques en santé (p. ex : TIC et IA) permettra de mieux comprendre leur adaptation avec l'environnement.

2.3 Vers une littératie en santé critique

Les enjeux sont importants et développer un avis critique sur les informations de santé en contexte (littératie en santé critique, LSC) est un impératif. En plus, il répond à une critique du concept de santé publique même, qui a été critiqué pour être trop individualiste et réductionniste, négligeant ainsi des facteurs structurels plus larges qui sont importants pour répondre aux préoccupations en santé publique, telles que les inégalités sociales, ou encore les déterminants commerciaux de la santé. Comme le soulignent Sykes, Abel et Van den Broucke (2024), ces préoccupations sont légitimes, compte tenu de l'accent mis sur la littératie fonctionnelle en matière de santé qui domine encore une grande partie des pratiques actuelles en matière de santé publique. Ce focus sur l'individu est un peu moins évident lorsque la LS est considérée comme un concept relationnel dans lequel ces compétences individuelles sont médiatisées par les structures organisationnelles et l'accessibilité des ressources au sein desquelles elles opèrent, comme dans les modèles de littératie en santé organisationnelle mentionnés ci-dessus. Il faut souligner que le problème subsiste lorsque l'accent est mis sur la LS « en aval », c'est-à-dire au niveau de l'organisation et du système.

Un appui plus fort sur la LSC peut aider à surmonter ce problème d'individualisation et de négligence des déficits structurels fondamentaux. S'appuyant sur les antécédents des compétences de LS fondamentales, des connaissances en matière de santé, des compétences cognitives avancées et de l'auto-efficacité, la LSC se concentre sur les compétences nécessaires pour reconnaître, réfléchir et agir sur les conditions sociales et les déterminants de la santé, d'une manière spécifique au contexte. Elle inclut l'évaluation critique des informations, mais va au-delà, car l'élément « critique » de la LSC se concentre sur l'engagement en faveur de la justice sociale et de l'action politique pour le changement. La LSC peut fonctionner tant au niveau communautaire qu'individuel et intègre une réflexion critique sur tous les facteurs et acteurs impliqués dans la production et la distribution de la santé, y compris des « compétences en matière de mobilisation sociale et de défense des consommateurs », afin d'entreprendre une action sociale et politique pour les remettre en question. En tant que telle, elle oriente l'action individuelle et collective explicitement vers les inégalités sociales et commerciales en matière de santé, tout en suscitant une prise de conscience critique des facteurs sociaux et structurels qui ont un impact sur la santé et en plaçant l'action individuelle et collective au centre de ses préoccupations.

Un avis critique est possible grâce à un processus cognitif permettant l'émergence de décalages entre le vécu de la lecture de l'information et sa compréhension amenant à

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

une prise de conscience par rapport à la situation d'adaptation vécue. La personne et son vécu unique avec l'environnement sont vus comme une ressource première et une priorité pour l'autonomisation des personnes dans la promotion de la santé, comme dans les soins de santé (Délétroz, 2026 ; M-POHL, 2021 ; Nutbeam, 2000, 2008, 2009 ; Nutbeam, McGill & Premkumar, 2018).

Dans l'avenir, soutenir conjointement l'innovation technologique et la LSN par la recherche et l'évaluation auprès des personnes, des groupes et des institutions de santé, permettra l'accès à des données probantes qui permettront d'ajuster l'implantation d'interventions ciblées et d'optimiser leur déploiement à grande échelle.

3 Littératie en santé et recherche scientifique : un intérêt sociétal et politique

La littératie en santé a commencé à susciter l'intérêt des chercheurs dès la fin des années 1960. Depuis, le domaine a connu une croissance remarquable, avec plus de 36000 publications répertoriées à ce jour. Il est particulièrement notable que 55 % de ces publications ont été produites au cours des cinq dernières années, témoignant d'un intérêt croissant pour cette thématique. Actuellement, entre 3500 et 4700 nouvelles publications sont ajoutées chaque année, selon les données de PubMed (consultées le 5 juin 2025).

De nombreuses études ont établi un lien entre la littératie en santé et les inégalités sociales de santé. Stormacq *et al.* (2019) ont montré que la LS joue un rôle médiateur entre le statut socio-économique et l'état de santé, la qualité de vie, les comportements de santé ou encore l'utilisation des services (Stormacq *et al.*, 2019). De faibles compétences en LS sont associées à une moindre participation à la prévention, une moins bonne compréhension des prescriptions, une gestion moins autonome des maladies chroniques, une fréquence accrue d'hospitalisations évitables, et une utilisation moins efficace des soins de santé, entraînant un surcoût économique (Berkman *et al.*, 2011 ; Easton *et al.*, 2010 ; Vandenbosch *et al.*, 2016). Comme le souligne la Conférence Nationale de Santé (2018) en France, la LS agit également sur les représentations sociales de la santé, renforce la capacité des individus à faire des choix éclairés et à contextualiser les recommandations à leur propre situation. Elle favorise aussi l'engagement dans des actions collectives et le recours aux réseaux sociaux de soutien. La LS peut ainsi être considérée comme un déterminant social modifiable de la santé, un levier pour agir de manière intersectorielle dans les champs sanitaire, éducatif et social (Van den Broucke, 2014), et un outil stratégique pour la réduction des inégalités de santé.

Cet essor de la recherche sur la LS reflète un intérêt sociétal et politique grandissant pour la littératie en santé, perçue comme un levier stratégique face aux défis contemporains de santé publique. À l'échelle mondiale, plusieurs organisations reconnaissent l'importance de la littératie en santé. L'Organisation des Nations Unies (ONU) la considère comme un facteur clé pour atteindre le 3^{e} Objectif de développement durable. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) ont également mis en avant cette thématique. Lors de la 9 Conférence mondiale sur la promotion de la santé, organisée à Shanghai en 2016, la littératie en santé figurait parmi les trois priorités principales.

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

Ainsi, l'OMS a établi un mandat mondial fort pour l'action publique en LES dans la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé, en la positionnant comme l'un des trois piliers clés pour atteindre le développement durable et l'équité en matière de santé. En 2019, l'OMS-Europe a adopté une résolution pour la mise en œuvre d'initiatives liées à la littératie en santé, accompagnée d'un projet de feuille de route spécifique.

L'Union européenne a intégré la littératie en santé dans son programme de santé « Health for Growth » (2014-2020). Plusieurs projets ont été financés dans ce cadre, notamment à travers le 7 programme-cadre et Horizon 2020.

À l'échelle nationale, de plus en plus de pays reconnaissent l'importance stratégique de la littératie en santé. Ils adoptent des politiques visant à répondre aux défis que pose un faible niveau de littératie parmi la population. Ces efforts sont soutenus par des données probantes, comme celles présentées par Rowlands *et al.* (2018), qui ont évalué l'efficacité des politiques et des activités liées à la littératie en santé dans la région européenne de l'OMS. Il s'avère que plusieurs pays disposent de politiques nationales en matière de littératie en santé, et de nombreux autres devraient en élaborer dans un avenir proche. La plupart d'entre eux présentent la littératie en santé comme un défi universel, certains identifiant également des groupes plus prioritaires. Ils reconnaissent tous l'importance de la formation professionnelle dans l'amélioration de la qualité de la communication, et la plupart reconnaissent que la réactivité du système de santé en matière de littératie en santé doit être améliorée.

Références

Alzahrani, A. Y., El Meligy, O., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2025). Health and oral health literacy : A comprehensive literature review from theory to practice. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *35*(2), 434-445.

American Medical Association. (1999). Health literacy : Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, *281*(6), 552–557.

Association Dentaire Américaine. (2009). Health Literacy in dentistry action plan 2010-2015. Chicago.

Audy, É., Gamache, L., Gauthier, A., Lemétayer, F., Lessard, S., & Melançon, A. (2021). Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? INSPQ, Institu national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf

Balasundaram, R. B., Boateng, S., Yockey, R. A., Yording, H., Tran, D., & Nguyen, U. S. D. (2024). Oral health literacy, knowledge, practice and beliefs among Asian Americans : A scoping review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *52*(6), 786-798.

Balcou-Debussche, M. (2016). La littératie en santé : entre modèles, méthodes et contexte. *Éducation thérapeutique du patient*, *8*(2), 10108.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory : An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, *52*, 1–26.

Baskaradoss, JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. (2018). *BMC Oral Health. 18*(1) :172.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes : an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, *155*(2), 97–107.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., … & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. *NAM perspectives.*

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

Bremer, D., Klockmann, I., Jaß, L., Härter, M., von dem Knesebeck, O., & Lüdecke, D. (2021). Which criteria characterize a health literate health care organization ? A scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Services Research, 21*(1), 664.

Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., Yiu, C. K., Au, T. K., & McGrath, C. P. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient education and counseling*, *94*(3), 411-416.

Centre national des ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (s.d.). Numérique. Trésor de la langue française informatisé. https://www.cnrtl.fr/definition/num\%C3\%A9rique

Chavanne, Y. (2021, 10 mars). C'est officiel : le digital se rapporte aux doigts mais pas au numérique. *ICTjournal.ch.* https://www.ictjournal.ch/dossiers

Conférence Nationale de Santé. (2018). Avis du 06.07.17 "La littératie en santé – usagers et professionnels : tous concernés !". *Ministère des Solidarités et de la Santé.*

De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. Ph. (2021). Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG [Final report commissioned by the Federal Office of Public Health FOPH. In German with an English summary]. Careum Stiftung. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19-21-CH_Schlussbericht_Careum\%20Gesundheitskompetenz_Health\%20Literacy\%20Survey_20210914.pdf

Délétroz, C. (2024). Développement et validation de la première version d'un instrument de mesure de la littératie en santé numérique chez l'adulte présentant au moins une maladie chronique [thèse de doctorat inédite]. Université Laval

Délétroz, C., Allen, M. C., Yameogo, A. R., Sasseville, M., Naye, F., Rouquette, A., … & Gagnon, M. P. (2026). Systematic review of the measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) of eHealth literacy in adult populations. *Systematic Reviews.* https://doi.org/10.1186/s13643-026-03072-6

Délétroz, C., Bou-Malhab, P., Kokkinakis, I., Bodenmann, P., & Gagnon, M.-P. (2026). Les spécificités de la littératie en santé numérique des patients avec les technologies et l'intelligence artificielle. In P. Bodenmann, Vu, F., Wolff, H., & Jackson, Y. (Ed.), Vulnérabilités, diversités et équité en santé (p. 75-84). Médecine & Hygiène.

Divaris, K., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann Jr, W. F. (2011). The relationship of oral health literacy with oral health-related quality of life in a multi-racial sample of low-income female caregivers. *Health and quality of life outcomes*, *9*(1), 108.

Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2010). Health in the 'hidden population' of people with low literacy : a systematic review of the literature. *BMC Public Health*, *10*, 459.

Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, *36*(5), 446–451.

Freebody, P. & Luke, A. (1990). Literacies programs : Debates and demands in cultural context. *Prospect : An Australian Journal of TESOL, 5*(3), p. 7-16. Disponible sur : https://eprints.qut.edu.au/49099/1/DOC090312.pdf

Fry-Bowers, E. K., Maliski, S., Lewis, M. A., Macabasco-O'Connell, A., & DiMatteo, R. (2014). The association of health literacy, social support, self-efficacy and interpersonal interactions with health care providers in low-income Latina mothers. *Journal of pediatric nursing*, *29*(4), 309-320.

Gong, D. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Pahel, B. T., Richman, J. A., & Vann Jr, W. F. (2007). Development and testing of the test of functional health literacy in dentistry (TOFHLiD). *Journal of public health dentistry*, *67*(2), 105-112.

Griebel, L., Enwald, H., Gilstad, H., Pohl, A. L., Moreland, J., & Sedlmayr, M. (2018). eHealth literacy researchQuo vadis ? *Informatics for health & social care, 43*(4), 427–442.

Griebel, L., Sedlmayr, B., Prokosch, H.-U., Criegee-Rieck, M., & Sedlmayr, M. (2013). Key factors for a successful implementation of personalized e-health services. *Studies In Health Technology and Informatics*, 192, 965.

Henrard, G. (2018). "V-HLO-fr self-assessment tool" Un outil d'auto-évaluation des institutions de soin en matière de la littératie en santé. Version belge francophone. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/229841/1/V-HLO-fr_FINAL.pdf

Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Oral health literacy : a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *Journal of public health dentistry*, *72*, S26-S30.

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

Hwang, M., & Park, Y.-H. (2021). Concept Analysis of Digital Health Literacy. *Journal of muscle and joint health, 28*(3), 252–262. https://doi.org/10.5953/JMJH.2021.28.3.252

Kaur, N., Kandelman, D., Nimmon, L., & Potvin, L. (2015). Oral health literacy : Findings of a scoping review. *EC Dent. Sci*, *2*, 293-306.

Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). Navigating Health. *The role of Health Literacy.* Alliance for Health and the Future.

Karnoe, A., Furstrand, D., Christensen, K. B., Norgaard, O., & Kayser, L. (2018). Assessing Competencies Needed to Engage With Digital Health Services : Development of the eHealth Literacy Assessment Toolkit. *Journal of medical Internet research, 20*(5), e178. https://doi.org/10.2196/jmir.8347

Kayser, L., Karnoe, A., Furstrand, D., Batterham, R., Christensen, K. B., Elsworth, G., & Osborne, R. H. (2018). A Multidimensional Tool Based on the eHealth Literacy Framework : Development and Initial Validity Testing of the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ). *Journal of medical Internet research, 20*(2), e36. https://doi.org/10.2196/jmir.8371

Kim, J., Jin, B., Livingston, M. A., Henan, M. D., & Hwang, J. (2022). *Fundamentals of Digital Health Literacy : A Review of the Literature*. Adult Education Research Conference. https://newprairiepress.org/aerc/2022/papers/32

Kyaw, T. L., Ng, N., Theocharaki, M., Wennberg, P., & Sahlen, K.-G. (2023). Cost-effectiveness of Digital Tools for Behavior Change Interventions Among People With Chronic Diseases : Systematic Review. *Interactive Journal of Medical Research, 12*(1), e42396. https://doi.org/10.2196/42396

Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann Jr, W. F. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American journal of public health*, *102*(5), 923-929.

Lee, J. Y., Rozier, R. G., Lee, S. Y. D., Bender, D., & Ruiz, R. E. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry : the READ-30–a brief communication. *Journal of public health dentistry*, *67*(2), 94-98.

Lastrucci, V., Lorini, C., Caini, S., Florence Health Literacy Research Group, & Bonaccorsi, G. (2019). Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health : A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. *PloS one, 14*(12), e0227007. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227007

Levin-Zamir, D., S. Van den Broucke, É. Bíró, *et al.* 2025. HLS19-DIGI – a new instrument for measuring digital health literacy : development, validation and associations with determinants and health outcomes in 13 countries. *Frontiers in Public Health 13* : 1472706.

Macek, M. D., Atchison, K. A., Chen, H., Wells, W., Haynes, D., Parker, R. M., & Azzo, S. (2017). Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes : findings from a multi-site health literacy study. *Community dentistry and oral epidemiology*, *45*(4), 323-329.

Marquillier, T., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Inégalités sociales de santé orale et caries précoces de l'enfant : comment prévenir efficacement ? Une revue de portée des prédicteurs de la maladie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, *68*(4), 201-214.

Miller, E., Lee, J. Y., DeWalt, D. A., & Vann Jr, W. F. (2010). Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*, *126*(1), 107-114.

M-POHL. (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19\%20International\%20Report.pdf

Naghibi Sistani, M. M., Montazeri, A., Yazdani, R., & Murtomaa, H. (2014). New oral health literacy instrument for public health : development and pilot testing. *Journal of investigative and clinical dentistry*, *5*(4), 313-321.

Norgaard, O., Furstrand, D., Klokker, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The ehealth literacy framework : a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning, 7*(4), 522. https://doi.org/10.34105/j.kmel.2015.07.035

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), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

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

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, *15*(3), 259-267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine, 67*(12), 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy : what can we learn from literacy studies ? *International journal of public health, 54*(5), 303–305. https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x

Olson, A. M., Reibel, Y. G., Self, K. D., Lindgren, B., Blue, C. M., & Flynn, P. M. (2022). Functional Oral Health Literacy and Periodontal Health. *American Dental Hygienists' Association*, *96*(5), 6-12.

Osborn, C. Y., Paasche-Orlow, M. K., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American journal of health behavior, 35*(1), 118–128. https://doi.org/10.5993/ajhb.35.1.11

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. doi :10.1186/1471-2458-13-658

Office québécois de la langue française (OQLF). (2018). Numératie. Grand dictionnaire terminologique. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8363202/numeratie

Parker, E. J., & Jamieson, L. M. (2010). Associations between indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral health*, *10*(1), 3.

Paige, S. R., Stellefson, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a transactional model of eHealth literacy : Concept analysis. *Journal of Medical Internet Research, 20*(10), e10175. https://doi.org/10.2196/10175

Paige, S. R., Stellefson, M., Krieger, J. L., Miller, M. D., Cheong, J., & Anderson-Lewis, C. (2019). Transactional eHealth literacy : Developing and testing a multi-dimensional instrument. *Journal of Health Communication, 24*(10), 737-748. https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1666940

Petersen, P. E. (2009). 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 dentistry and oral epidemiology*, *37*(1), 1-8.

Ratzan, S. C. (2000). Health literacy : Communication for the public good. *Health Promotion International*, *15*(3), 207–214.

Réseau francophone de littératie en santé (RÉFLIS). (s.d.). Projets en littératie : projets en cours. https://reflis.fr/projets-litteratie-en-sante-en-cours/ Répertoire terminologique publié au Journal officiel du 22 septembre 2000. https://www.marchepublic.fr/Marches-publics/Textes/Definition/Repertoire-terminologique-2000.pdf

République française (2021, 9 mars). Journal officiel électronique authentifié n° 0058 du 09/03/2021. https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=x5Au6KIZ7dCbg-_TGrJNxp4D9hyQf34ghN2d3q4OtX0

Riegel, B., & Dickson, V. V. (2008). A situation-specific theory of heart failure self-care. *Journal of cardiovascular Nursing*, *23*(3), 190-196.

Rowlands, G., Russell, S., O'Donnell, A., Kaner, E., Trezona, A., Rademakers, J., & Nutbeam, D. (2018). *What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European region ?*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model*, 3 e éd. Pearson Prentice Hall.

Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., & others. (2021). Updating health literacy for Healthy People 2030 : Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, *27*(Suppl 6), S258–S264. https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001329

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health : a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health, 12,* 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities ? Integrative review. *Health promotion international, 34*(5), e1–e17. https://doi.org/10.1093/heapro/day062

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

Sykes, S., Van den Broucke, S., & Abel, T. (2024). The dark side of the moon : can critical health literacy offer solutions to the fundamental problems of health literacy ? *Global Health Promotion, 31*, 17579759241298255[e].

Tam, A., Yue, O., Atchison, K. A., Richards, J. K., & Holtzman, J. S. (2015). The association of patients' oral health literacy and dental school communication tools : a pilot study. *Journal of dental education*, *79*(5), 530-538.

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

Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, *8*(2), 170-176.

Vandenbosch, J., Van den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., & Callens, M. (2016). Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health, 70*(10), 1032-1038.

Van den Broucke, S. (2014). Health literacy : a critical concept for public health. *Archives of Public Health*, *72*, 10.

Vann Jr, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers : impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of dental research*, *89*(12), 1395-1400.

Veerasamy, A., Kirk, R. C. Oral Health Literacy of Parents of Pre-schoolers in New Zealand. (2013). *J of Theory and Pract of Dent Public Health.1*(4) :20–9.

Veladas, F. M. V., De la Torre Canales, G., de Souza Nobre, B. B., Escoval, A., Pedro, A. R., De Almeida, A. M., … & Manso, A. C. (2023). Do sociodemographic factors influence the levels of health and oral literacy ? A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *23*(1), 2543.

Villard Risse, I. (2023). Health Literacy Survey Suisse 19-21 : principaux résultats. Présentation faite lors du Symposium « Littératie en santé : les compétences nécessaires aux patients citoyens dans l'environnement numérique du système de santé » à Lausanne le 6 juin 2023.

Vichayanrat, T., Sittipasoppon, T., Rujiraphan, T., Meeprasert, N., Kaveepansakol, P., & Atamasirik, Y. (2014). Oral health literacy among mothers of pre-school children. *M Dent J*, *34*(3), 243-52.

Watt, R. G., & Sheiham, A. (2012). Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community dentistry and oral epidemiology*, *40*(4), 289-296.

World Health Organization. (2009). *7th Global Conference on Health Promotion : Promoting Health and Development : Closing the Implementation Gap*. Nairobi, Kenya. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference

Yoon, J., Lee, M., Ahn, J. S., Oh, D., Shin, S. Y., Chang, Y. J., & Cho, J. (2022). Development and Validation of Digital Health Technology Literacy Assessment Questionnaire. *Journal of medical systems, 46*(2), 13. https://doi.org/10.1007/s10916-022-01800-8

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