

Littératie en santé à l'école

Etat de l'art



S·H·E

Schools for Health in Europe

Fiche descriptive du SHE no. 6
Date du document : 1st Septembre 2020
Auteur.e.s : Orkan Okan, Leena Paakkari et Kevin Dadaczynski
Lieux : Finlande et Allemagne



Ce rapport a reçu un financement dans le cadre d'une subvention de fonctionnement du Programme de santé de l'Union européenne (2014-2020)



S·H·E

Schools for Health in Europe

Contexte

La prise en compte de la littératie en santé des enfants et des adolescents est fondamentale pour le développement durable, le développement de la société et le développement de la santé tout au long de la vie.¹⁻³ La littératie en santé est un déterminant de santé, un facteur important de maintien de l'équité en santé et une stratégie clé d'auto-nomisation des individus.^{4,5} Par conséquent, l'amélioration de celle-ci et des compétences en santé doit être abordée dès le début de la scolarité, Le développement de cette littératie en santé est tout aussi important chez les élèves que chez les éducateurs.⁶⁻⁹

Qu'est-ce que la littératie en santé et pourquoi est-elle importante ?

Le glossaire de l'OMS sur la promotion de la santé définit la littératie en santé comme "les compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé".¹⁰ La littératie en santé permettra aux enfants et aux adolescents de :

- accéder aux environnements d'information sur la santé et d'y naviguer,
- comprendre les messages de santé,
- réfléchir de manière critique aux affirmations concernant la santé et de prendre des décisions éclairées en matière de santé,
- acquérir des connaissances en matière de santé et les utiliser dans de nouvelles situations,
- communiquer sur des sujets et des problèmes de santé,
- utiliser les informations concernant la santé pour promouvoir leur propre santé, celle des autres et également les questions environnementales,
- développer des comportements et des attitudes saines,
- s'engager dans des activités saines et éviter les risques inutiles pour la santé,
- prendre conscience de leurs propres opinions et comportements,
- identifier et évaluer les signaux physiologiques (sensations, symptômes...),
- agir de manière éthique et socialement responsable,
- être un apprenant autonome tout au long de la vie,
- développer un sens de la citoyenneté et être capable de poursuivre des objectifs d'équité,
- aborder les déterminants sociaux, commerciaux, culturels et politiques de la santé.

La littératie en santé ne concerne pas seulement les compétences et les comportements individuels, mais comprend une approche holistique qui intègre l'environnement,¹¹ aidant ainsi les enfants et les adolescents à atteindre des objectifs sanitaires et sociaux. Cela signifie que la littératie en santé est spécifique au contexte,^{2,12} et qu'elle dépend des conditions de vie et des relations de l'enfant,¹³⁻¹⁴⁻¹⁶ qui sont les plus susceptibles de déterminer dans quelle mesure un enfant peut acquérir et utiliser la littératie en santé pour promouvoir sa santé de manière optimale. Les écoles sont des organisations éducatives formelles et offrent des structures qui peuvent permettre ou empêcher la réussite des processus d'éducation et de promotion de la santé.¹⁷⁻²¹ Ces structures sont largement conditionnées par des facteurs socio-écologiques de l'environnement, par les politiques scolaires et par les ressources des enfants.



S · H · E

Schools for Health in Europe

Toute action durable visant à renforcer la littératie en santé des enfants et des adolescents, à améliorer leur santé et leurs résultats scolaires doit porter sur l'ensemble de l'environnement scolaire.^{6,22,23} Cibler la littératie des élèves, c'est aussi travailler à l'amélioration de la littératie en santé des enseignants,^{24,25} des directeurs d'école et chefs d'établissement,²⁶ du personnel scolaire et de l'ensemble de l'organisation scolaire²⁷ ainsi que de tous les autres acteurs de l'environnement socio-écologique élargi de l'école (les services de santé, services sociaux, ainsi que les parents).²⁷⁻³⁰

Objectif

L'objectif de cette fiche d'information SHE est de fournir une vue d'ensemble des données actuelles sur la littératie en santé, en mettant l'accent sur les écoles, les élèves et le personnel éducatif (les enseignants, les directeurs d'école et le personnel scolaire). Elle a pour but d'informer les professionnels et les organisations travaillant dans et avec les écoles (par exemple, les ministères, les enseignants, les institutions de formation des enseignants, les acteurs de la promotion de la santé à l'école, les administrateurs de l'éducation, les décideurs et les responsables des politiques éducatives) sur la manière dont la littératie en santé peut être abordée dans le cadre des écoles promotrices de santé (EPSa) au niveau individuel et organisationnel. Cette fiche d'information sur la littératie en santé à l'école fait suite à la fiche d'information SHE sur les écoles promotrices de santé³¹. Elle a été réalisée sur la base d'une revue narrative rapide.

Littératie en santé chez les élèves

La littérature scientifique montre que la littératie en santé est associée aux comportements vertueux en matière de santé et à l'état de santé des enfants et des adolescents,³²⁻³⁴ c'est pourquoi le suivi de cet indicateur et la collecte systématique de données sont essentiels.^{6,23,35} L'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) a mesuré la littératie en santé chez les élèves (en se concentrant sur les 11 - 17 ans) dans dix pays européens en 2017/2018.³⁶ Les scores totaux du niveau de littératie en santé obtenus (n = 14. 590) indiquent que 13,3 % des élèves ont un faible niveau de littératie en santé, 67,2 % des élèves ont un niveau modéré de littératie en santé et 19,5 %, ont un score de haut niveau (soit, 1/5 de l'échantillon).³⁶ Les résultats des élèves turcs³⁷ et lituaniens³⁸ n'ont pas été inclus dans les scores totaux mais ont été extraits pour être représentés dans le graphique comparatif ci-dessous (voir Figure 1). Comparativement, la Turquie (18,4 %) et la République tchèque (17,4 %) présentent les fréquences les plus élevées d'élèves ayant un faible niveau de littératie en santé, tandis que la Macédoine (38 %) et la Finlande (37,9 %) présentent les fréquences les plus élevées d'élèves ayant un niveau élevé de littératie en santé (voir figure 1).³⁶⁻³⁸ Dans presque tous les pays qui ont inclus l'échelle de littératie en santé dans leur enquête, une grande proportion d'élèves ont déclaré avoir un niveau modéré, allant de 64% à 75,5% pour la Turquie, la République tchèque, l'Autriche, l'Allemagne, l'Angleterre, la Slovaquie, l'Estonie, la Belgique, la Lituanie et la Pologne. La proportion d'élèves ayant obtenu un score élevé de littératie en santé dans ces pays variait de 12,8% à 19,2%. En Macédoine et en Finlande, les deux pays de l'étude HBSC où les élèves ont obtenu les scores les plus élevés en matière de littératie en santé, la proportion d'élèves ayant obtenu un niveau modéré était respectivement de 56% et 53,2%. Dans l'ensemble, les élèves de ces deux pays perçoivent leur littératie en santé comme étant soit élevée, soit modérée, avec 94% des élèves macédoniens et 91% des élèves finlandais.



S·H·E

Schools for Health in Europe

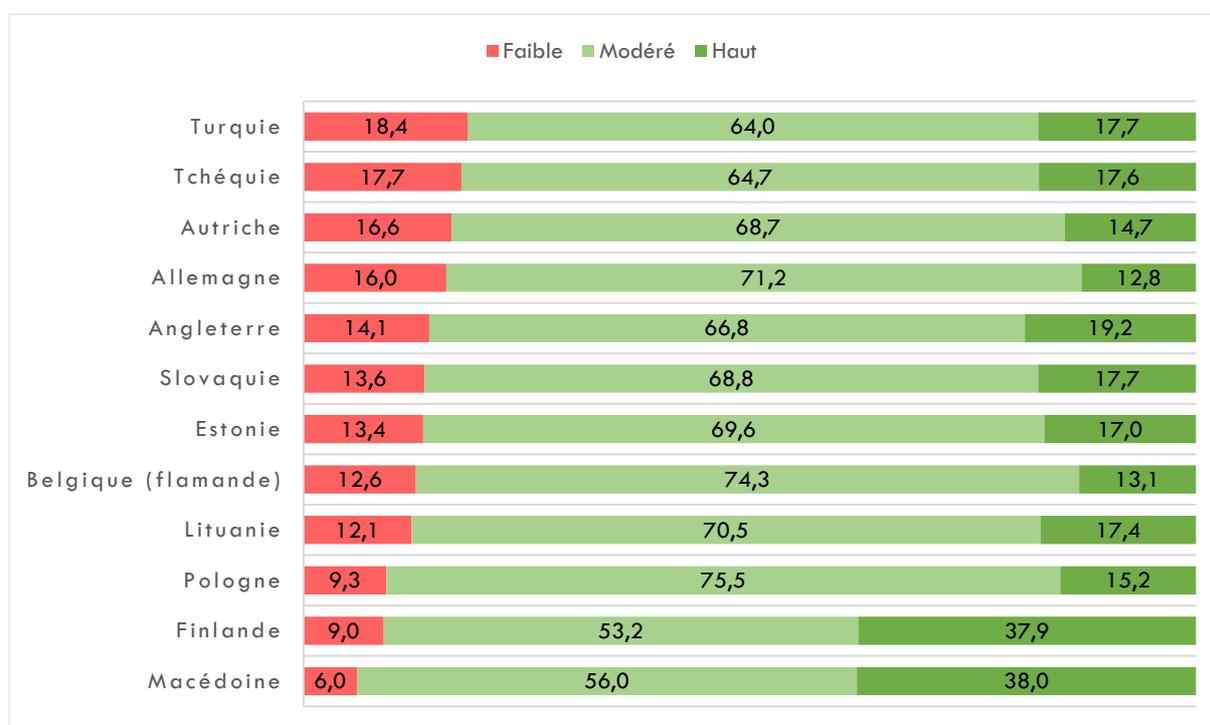


Figure 1 : Résultats comparatifs du niveau de littératie en santé chez les élèves européens (pourcentage)

Dans une étude menée auprès d'élèves de 6^{ème} (n = 1 671) sur la littératie en santé et les compétences de la vie courante, près de 90 % des élèves ont déclaré qu'ils considéraient qu'il était très facile ou plutôt facile de trouver, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser des informations sur la santé.³⁹ De même, une étude menée auprès d'élèves de CM1 (n = 907) a révélé que le niveau de littératie en santé des écoliers était très élevé, plus de 80 % des élèves déclarant qu'il était très facile ou plutôt facile de traiter les informations sur la santé.⁴⁰ Une étude récente sur la littératie numérique en santé, menée auprès d'élèves de 5^{ème}, 4^{ème} et 3^{ème} (n = 500), a révélé que les élèves avaient plus de difficultés à trouver des informations numériques sur la santé (41 %), à évaluer la fiabilité des informations en ligne sur la santé (42 %) et à utiliser les informations concernant la santé trouvées en ligne dans leur vie quotidienne (44 %).⁴¹ Les résultats concernant les différences entre sexes sont mitigés. Des études menées dans certains pays (par exemple en Lituanie, en Allemagne, en Pologne, en Macédoine et en Estonie) ont suggéré des niveaux plus élevés de littératie en santé chez les filles,^{36,38,39} alors que dans plusieurs pays de l'étude HBSC, aucune différence entre les sexes n'a été trouvée.³⁶ En outre, des études menées à la fois chez les enfants⁴⁰ et les adolescents^{39,42,43} démontrent l'existence d'un gradient social, mettant en évidence des disparités socio-économiques dans la littératie en santé : un statut socio-économique inférieur de la famille augmente la probabilité d'une littératie en santé plus faible chez les enfants et les adolescents.

Interaction entre littératie en santé, santé et éducation

La santé et les comportements en matière de santé sont des phénomènes complexes, et il n'existe pas de facteur unique qui les explique entièrement. Au contraire, plusieurs facteurs peuvent être considérés comme importants et



contribuant à leur développement et à leur maintien, la littératie en santé étant l'un d'entre eux. Plusieurs recherches.^{33,34,36,37,39,44} ont montré que la littératie en santé des enfants et des adolescents est liée à plusieurs indicateurs de santé directs, intermédiaires et à long terme.

D'autres recherches indiquent que la littératie en santé est (au moins partiellement) déterminée par des indicateurs éducatifs (par exemple, les performances et les résultats scolaires, l'alphabétisation, la motivation) et par des indicateurs socio-économiques (par exemple, le niveau de revenus de la famille, le niveau d'éducation des parents, leur profession).^{32,36,39,40,42} Ainsi on mesure des niveaux plus élevés de littératie en santé chez les élèves issus de familles plus aisées.^{36,39,40,42} Sur la base de l'état des lieux de la littérature scientifique effectuée pour cette fiche d'information et conformément aux cadres de l'OMS évoqués précédemment,^{35,45} la figure 2 donne un exemple de l'interaction entre la littératie en santé, la santé et l'éducation. Toujours dans le cadre de cette fiche d'information, l'accent est mis uniquement sur les facteurs de niveau micro et méso, mais les facteurs de niveau macro tels que les politiques nationales de santé et d'éducation, le revenu national, le contexte culturel et la structure institutionnelle sont également cruciaux. Ces facteurs doivent être considérés comme inhérents à tout cadre scolaire global afin de garantir une approche basée sur les déterminants de la littératie en santé.^{35,45}

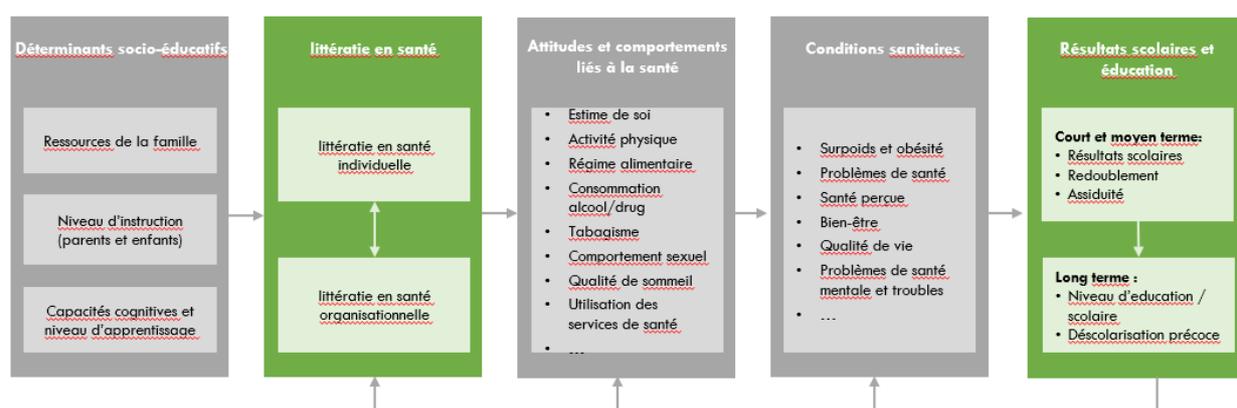


Figure 2 : L'interaction complexe entre la littératie en santé, la santé et l'éducation.

La littératie en santé a un impact sur les résultats scolaires, directement et indirectement.^{22,42} Si l'impact direct est plus difficilement mesurable, en revanche la recherche a bien documenté les impacts indirects. Celle-ci a en effet montré que les indicateurs de santé en général peuvent entraîner des conséquences sur différents aspects éducatifs tels que les notes, le décrochage scolaire ou encore la fréquentation scolaire.^{46,47} Considérant que la littératie en santé est liée au comportement et à l'état de santé, on peut supposer qu'elle affecte indirectement les résultats scolaires par le biais de la santé justement. Dans ce contexte, les élèves qui ont des niveaux plus élevés de littératie en santé perçoivent leur santé comme meilleure que ceux qui ont un niveau plus faible de littératie.^{36,42,48} De même, ils déclarent avoir une meilleure estime de soi, être plus satisfaits de leur vie, avoir moins de problèmes de santé (par exemple, des problèmes psychosomatiques), et ils ont également plus de connaissances en matière de santé.^{39,42} Une meilleure littératie en santé a également été associée à une moindre probabilité de surpoids ou d'insuffisance pondérale³³ ainsi qu'à plusieurs comportements positifs en matière de santé, tels qu'un niveau accru d'activité physique, une consommation moindre d'alcool et de tabac,^{32,34,37,42,44,49} et de meilleures habitudes de sommeil.⁴² Cependant, la plupart des études portant sur la littératie en santé des enfants et des adolescents sont de type transversal (évaluation unique à un moment précis dans le temps), ce qui ne permet pas de tirer des conclusions sur les relations directes de cause à effet. Par conséquent, le lien entre la littératie en matière de santé



S·H·E

Schools for Health in Europe

et les aspects éducatifs devrait être davantage exploré dans le cadre d'études longitudinales. De telles études pourraient générer des connaissances approfondies sur l'interaction complexe entre la littératie en santé, la santé et l'éducation. En outre, ces données pourraient être utilisées pour informer les politiques de santé et d'éducation et permettre un plus grand effet de levier dans tous les secteurs de l'école, contribuant ainsi à la stratégie de "la santé dans toutes les politiques" (HiAP).⁵⁰

La littératie en santé dans les écoles de la Région européenne de l'OMS

Par le passé, divers documents d'orientation de l'OMS ont mis l'accent sur la littératie en santé dans le contexte scolaire afin de promouvoir la santé physique et mentale des élèves et du personnel éducatif. La Déclaration de Shanghai de l'OMS identifie le secteur de l'éducation comme le cadre le plus important pour l'enseignement et l'apprentissage de la littératie en santé dès le plus jeune âge.⁴ La note d'orientation sur la littératie en santé dans le secteur de l'éducation, rédigée par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé de l'OMS, a recensé plusieurs co-bénéfices pour le secteur de l'éducation qui sont liés à la littératie en santé. Il s'agit notamment de l'amélioration des résultats scolaires, du niveau de santé et des coûts engendrés³⁵ Dès 2013, l'OMS a publié son rapport "Health literacy : the solid facts", recommandant le renforcement de la littératie en santé des élèves en soulignant son caractère essentiel dans l'approche globale de la santé à l'école.¹³ En outre, l'Amérique du Nord,^{28,29,51} l'Australie,^{18,19,30,52} L'Asie,⁵³ et d'autres pays²² ont abordé la littératie en santé dans le cadre d'une approche holistique de la promotion de la santé à l'école. Le rapport de l'OCDE intitulé " L'avenir de l'éducation et des compétences 2030 " a désigné celle-ci comme une compétence essentielle pour le 21^e siècle et comme un objectif crucial pour l'éducation afin de donner aux citoyens les moyens d'accroître le contrôle sur leur propre santé.⁵⁴

Bien qu'elles soient limitées, les recherches disponibles fondées sur des preuves suggèrent qu'il est clairement nécessaire d'aborder la littératie en santé le plus tôt possible dans l'enfance et l'adolescence.^{6,16,35} Les écoles touchent tous les enfants à de rares exceptions, offrant ainsi un cadre idéal pour améliorer la littératie en santé.^{6,23} De plus, celles-ci peuvent garantir la mise en œuvre à long terme de programmes renforçant cette littératie en santé, comme c'est le cas en Finlande,⁵⁵ aux États-Unis,^{56,57} et en Australie,⁵⁸ garantissant ainsi que les interventions éducatives sont plus durables et efficaces.³⁵ Les événements organisés à l'école autour de la promotion de la santé et les activités d'éducation à la santé ont montré qu'ils amélioraient la littératie en santé des élèves. En Lituanie, il a été observé que si les élèves avaient participé à des actions de promotion de la santé à l'école et à des activités d'éducation à la santé (en particulier si l'accent était mis sur le harcèlement), ils avaient de meilleurs niveaux de littératie en santé.³⁸ Cependant, il n'existe que peu de programmes scolaires qui traitent spécifiquement de littératie en santé.⁵⁹ L'une des raisons peut être que les écoles considèrent souvent que cette dernière, comme la promotion de la santé en général, amputent le temps nécessaire à l'enseignement des matières principales telles que les mathématiques ou la lecture. Pourtant, les objectifs éducatifs et les objectifs de la littératie en santé se recoupent à de nombreux niveaux, notamment en aidant les enfants et les adolescents à devenir des citoyens autonomes et indépendants, exerçant leur esprit critique, capables de prendre des décisions (notamment en matière de santé) en connaissance de cause, de réfléchir aux conséquences et à l'éthique de leurs actions envers eux-mêmes et la société.^{6,19,23,35}

Le rapport sur les standards et les indicateurs du réseau européen des écoles promotrices de santé (SHE Network Foundation) souligne que la littératie en santé est un objectif d'enseignement et d'apprentissage précieux pour les



S·H·E

Schools for Health in Europe

écoles européennes.⁶⁰ Ce rapport vise à souligner les défis et les opportunités pour aborder la littératie en santé des élèves dans l'ensemble du secteur éducatif. Les objectifs de ce rapport sont notamment les suivants :

- placer la littératie en santé à l'école dans le cadre plus large de la stratégie de l'OMS
- mettre en évidence le rôle essentiel du secteur de l'éducation et les ressources nécessaires,
- fournir des objectifs et des indicateurs clés pour l'apprentissage de la littératie en santé,
- élaborer un programme d'action afin de mettre en œuvre le suivi de la littératie en santé à l'école.

Enseignants, chef d'établissement et personnel scolaire

Faire de la littératie en santé un sujet pour travailler la promotion de la santé à l'école nécessite de renforcer les capacités professionnelles et organisationnelles.¹⁷⁻¹⁹ Les enseignants et les chefs d'établissement ont un rôle important à jouer et sont des acteurs et des facilitateurs essentiels dans le travail de la littératie en santé à l'école et en classe.^{22-26,61} En 2001, Peterson et ses collègues²⁴ ont souligné que la littératie en santé des enseignants doit être considérée comme la contrepartie de la littératie en santé des élèves. Les enseignants influencent la qualité de l'éducation à la santé et des activités en classe pour l'acquisition de la littératie en santé.^{22,25,62} Pour obtenir une éducation à la santé de haute qualité, la littératie en santé doit être incluse dans la formation des enseignants et dans les programmes scolaires.^{6,22,23} Une étude récente a révélé que les chefs d'établissement ayant un niveau élevé de littératie en santé préconisent et soutiennent la mise en œuvre d'approches holistiques de la promotion de la santé en milieu scolaire.²⁶ Les enseignants, les chefs d'établissement et le personnel scolaire formés à la littératie en santé seront mieux préparés à l'enseigner en classe et dans le cadre d'activités parascolaires, ainsi qu'à la soutenir dans tout l'environnement scolaire. Ils doivent être considérés comme des amplificateurs et des catalyseurs importants de la mise en œuvre de toute action en matière de santé dans les écoles. La littératie en santé à l'école nécessite du temps d'enseignement, l'élaboration de matériel pédagogique, de méthodes d'enseignement et de didactique, ainsi que des technologies numériques et des environnements d'apprentissage virtuels. Ces ressources permettront aux enseignants et aux professionnels de l'éducation de mieux appréhender la littératie en santé, y compris la culture numérique, la culture de l'information et la culture médiatique.

Littératie en santé et TICE

Pour les écoles et l'ensemble du secteur de l'éducation, de nouveaux défis et risques découlent de l'impact de la transformation numérique sur la santé et la société.²² Grâce aux technologies de communication numérique, notamment via internet, les réseaux sociaux, les smartphones et les applications ; les informations sur la santé sont disponibles et accessibles de manière presque illimitée. Les informations sur la santé se répandent rapidement et font désormais partie de la vie quotidienne.⁵ La pandémie de COVID-19 a provoqué une surabondance d'informations valides et invalides qui se sont propagées rapidement via internet et les canaux de communication numériques (aussi appelée infodémie).⁶³ Ces situations d'urgence exceptionnelles imposent des exigences supplémentaires aux enfants ; ce qui peut provoquer de l'insécurité, voire de l'anxiété. Les enfants et les adolescents doivent acquérir des compétences en matière de santé (numérique), y compris en ce qui concerne les réseaux sociaux et d'information, afin de naviguer dans les environnements numériques et médiatiques et d'utiliser la technologie numérique de manière appropriée.⁶⁴ Cette dernière et les infrastructures scolaires correspondantes sont indispensables pour enseigner la littératie en santé numérique et familiariser les enfants et les adolescents avec le monde numérique émergent et ses effets sur la santé et le bien-être. Ces dernières années, l'engagement des enfants et des adolescents dans les technologies numériques et les environnements virtuels a augmenté dans le monde entier.⁶⁵ Bien que les enfants et les adolescents d'aujourd'hui soient très probablement familiarisés avec le numérique,^{66,67} ils



doivent encore acquérir les compétences nécessaires pour utiliser et interagir de manière responsable avec les médias, l'information et les technologies de communication numériques par le biais d'interventions éducatives. Toutefois, une étude menée dans des écoles allemandes a révélé que, malgré la disponibilité d'un large éventail d'équipements numériques à des fins éducatives, les écoles ne disposaient pas de l'infrastructure informatique nécessaire à de nombreux niveaux (par exemple, réseaux sans fil, compétences professionnelles).⁴¹ Équiper le secteur éducatif et les écoles pour l'ère numérique nécessitera des ressources importantes.

Comprendre les systèmes éducatifs et les différentes langues

Les systèmes éducatifs des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS varient considérablement en termes d'organisation, d'administration, de gouvernance, de politique et d'affectation des ressources. Il ne peut y avoir d'approche unique et l'enseignement de la littératie en santé doit être adapté aux systèmes éducatifs et aux objectifs nationaux. Comme pour l'approche de l'école promotrice de santé, la possibilité d'enseigner la littératie en santé dépend de la mesure dans laquelle elle est liée aux tâches essentielles de l'école. Comme le rôle principal de l'école est de dispenser l'éducation et non la santé,¹⁸ il est crucial de parler le langage de l'éducation lorsqu'on cherche à aborder la littératie en santé dans les écoles.²³ Nombreuses sont celles qui abordent déjà dans leur programme des concepts englobant des compétences et des domaines d'action similaires à ceux abordés par la littératie en santé. Par exemple : l'enseignement de diverses thématiques liées à la santé et des compétences telles que la maîtrise des médias, la maîtrise de l'information, la maîtrise du numérique, la pensée critique et les compétences en communication. Au lieu d'introduire la littératie en santé comme un nouveau concept, il faut combiner et intégrer la littératie en santé dans ces sujets préexistants.

Intégration de la littératie en santé dans les cadres holistiques des écoles promotrices de santé (EPSa)

L'OMS a plaidé avec force pour l'intégration de la littératie en santé dans l'approche contextuelle ; les écoles promotrices de santé (EPSa) constituent un cadre parfait pour y parvenir.¹³ La déclaration de Moscou adoptée lors de la 5^{ème} Conférence européenne sur les écoles promotrices de santé a également souligné que la littératie en santé ne devrait pas être traitée de manière isolée, mais plutôt être intégrée dans le cadre holistique de l'approche EPSa.⁶⁸ Au cours des années précédentes, de nombreuses tentatives ont été faites pour définir les dimensions et les champs d'action fondamentaux des EPSa, comme le montre la fiche d'information SHE sur ce sujet.³¹ Malgré une grande diversité, un thème commun à tous les modèles est l'approche holistique qui consiste à aller au-delà du changement de comportement individuel en abordant le changement organisationnel par le biais du renforcement de l'environnement physique et social, ce qui englobe les relations interpersonnelles, la gestion de l'école, les structures politiques et les conditions d'enseignement et d'apprentissage (voir Tableau 1).^{31,68} En abordant l'environnement scolaire dans son ensemble, il est possible d'aborder à la fois les compétences individuelles en matière de littératie en santé des élèves, du personnel enseignant et non enseignant et les capacités organisationnelles en matière de littératie en santé au sein de l'école - y compris de la communauté scolaire au sens large.²⁷

Cadre des Ecoles promotrices de santé présenté par l'Organisation mondiale de la santé ⁶⁹	Cadre des Ecoles promotrices de santé présenté par l'Union internationale pour l'éducation et la promotion de la santé ⁷⁰
Recruter des responsables de la santé au niveau communautaire	Environnement social de l'école



S·H·E

Schools for Health in Europe

Fournir l'accès aux services de santé	Liens avec les services de santé
Améliorer les politiques et pratiques de promotion de la santé	Politiques en matière de santé à l'école
Assurer un environnement sûr et sain	Environnement physique de l'école
Assurer une éducation à la santé	Compétences individuelles en matière de santé et capacité d'action
Améliorer la santé de la communauté	Liens entre l'école et la communauté

Tableau 1 : Caractéristiques et dimensions clés de l'approche des Ecoles promotrices de santé (EPSa)

Une voie d'avenir pour la littératie en santé à l'école

La littératie en santé a été décrite comme un concept relationnel, dans lequel l'environnement et les structures interagissent avec la littératie en santé individuelle et sont tout aussi importants que celle-ci. Un projet récent, Health Literate Schools (HeLit-Schools), vise à fusionner le concept de littératie en santé organisationnelle et l'approche EPSa dans un cadre d'action complet et étendu.²⁷ L'intégration de la littératie en santé dans le cadre des EPSa exige que toutes les activités de littératie en santé soient liées aux grandes dimensions centrales des EPSa, y compris les champs d'action individuels, scolaires et communautaires (comme le montre la figure 3).

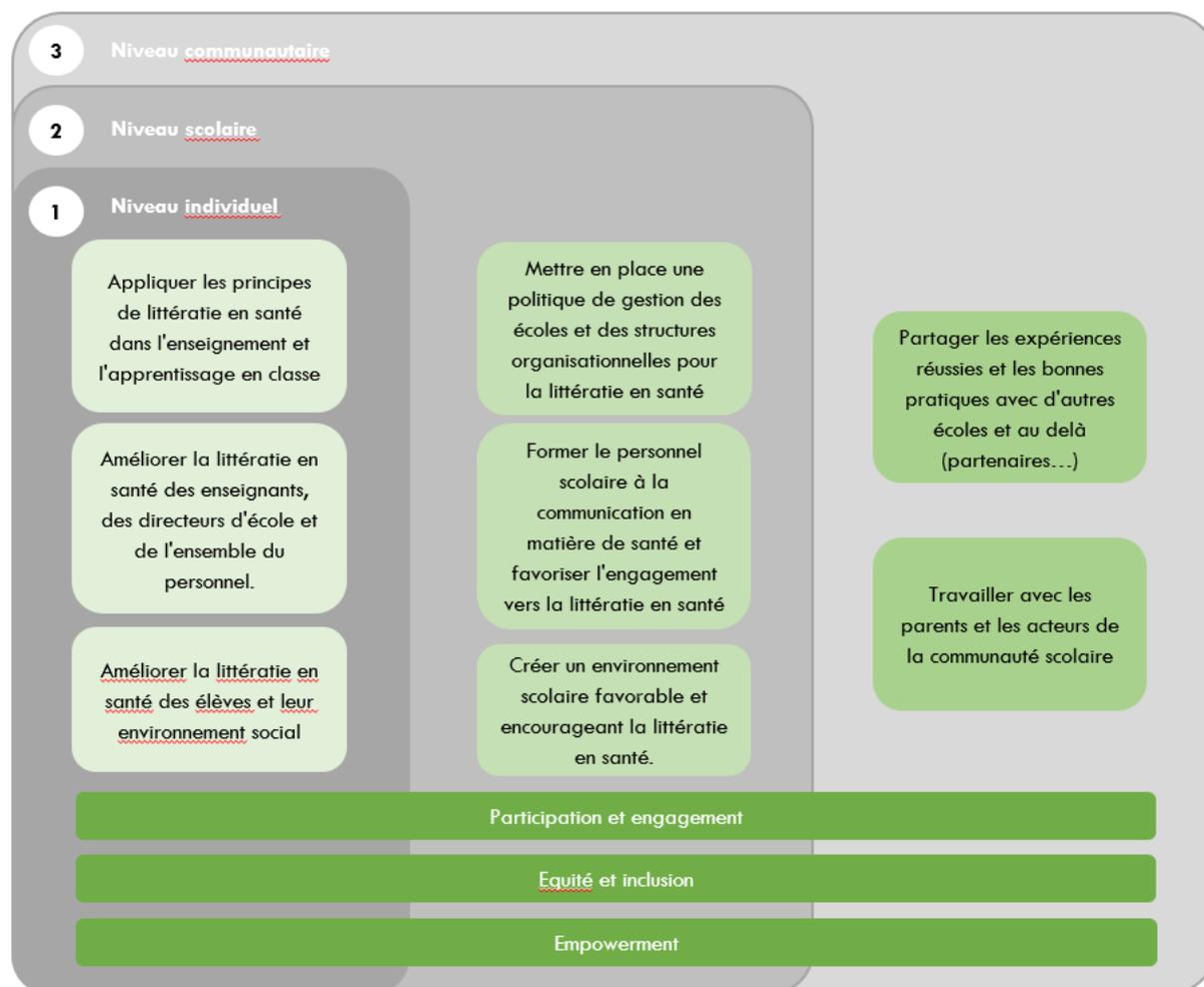


Figure 3 : La littératie en santé comme élément d'un concept holistique des Ecoles promotrices de santé

Au niveau individuel, l'objectif principal est de promouvoir la littératie en santé par des mesures d'éducation à la santé, y compris la littératie en santé des enseignants, des chefs d'établissement et du personnel scolaire. Ceux-ci sont des modèles et exercent une influence considérable sur la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé dans leurs écoles. Au niveau de l'école, l'accent est mis principalement sur les structures et les conditions qui sont cruciales pour renforcer la littératie en santé.

Outre les relations sociales avec les pairs et le personnel de l'école (climat social), ces structures et conditions comprennent la création et l'aménagement de l'environnement scolaire (par exemple l'équipement des écoles en médias numériques) et l'établissement d'une stratégie globale (par exemple l'intégration de la littératie en santé dans la mission de l'école). Le développement de la formation continue dans ce domaine est également un facteur important au niveau de l'école. Le niveau communautaire comme environnement scolaire au sens large, englobe la mise en réseau avec d'autres écoles, l'échange d'expériences et de bonnes pratiques concernant la littératie en santé en tant que thème scolaire, et peut également impliquer la participation des parents et des parties prenantes. Dans de nombreux pays, les enseignants sont moins formés et moins expérimentés en matière de santé, notamment dans



S·H·E

Schools for Health in Europe

des domaines tels que la santé mentale et la santé numérique, ce qui nécessite la mise en place de partenariats solides avec les services de santé communautaire, de santé mentale et les services sociaux. L'intégration de la littératie en santé dans l'approche globale de l'école nécessite un alignement sur les principes de base des EPSa : (1) la participation, l'engagement significatif et l'inclusion de tous les groupes concernés à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, (2) la prise en compte de la diversité dans le développement et la mise en œuvre de toutes les activités, et (3) l'autonomisation des élèves ainsi que des enseignants, des chefs d'établissement et du personnel scolaire pour mettre en œuvre et poursuivre le travail et les objectifs fixés au sein des écoles en fonction des propres besoins et pour intégrer toutes ces compétences acquises dans sa vie quotidienne..

Conclusion

La littératie en santé doit être comprise comme une dimension éducative importante des écoles au XXI^e siècle dans la Région européenne de l'OMS et au-delà. Le renforcement de la littératie en santé contribuera à la promotion globale de la santé à l'école, y compris les résultats en matière de santé physique, mentale et numérique pour les élèves et les professionnels de l'école et de l'éducation. La littératie en santé aura un impact sur les résultats scolaires, la pensée critique, et elle permettra aux élèves de devenir des individus autonomes ainsi que des citoyens éthiquement et socialement responsables. La prise en compte de la littératie en santé à l'école permettra non seulement d'améliorer les résultats scolaires et la santé des élèves, des enseignants, des chefs d'établissement et du personnel scolaire, mais aussi de contribuer à une plus grande équité de santé au sein de la société. La littératie en santé donne aux enfants et aux adolescents les moyens d'aborder et de modifier les déterminants sociaux, commerciaux, culturels et politiques de la santé. Le modèle des EPSa offre un cadre d'intervention idéal pour améliorer la littératie en santé dans le cadre d'une approche scolaire holistique, incluant l'environnement social des élèves, les conditions structurelles, la communauté et la politique. Les liens entre la littératie en santé et l'éducation doivent être approfondis par des études longitudinales reliant les efforts de recherche à des objectifs pratiques afin de mieux comprendre comment elle se développe tout au long de l'enfance et de l'adolescence.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Références

- 1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- 3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>.
- 4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>.
- 5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
- 6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055>.
- 7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. <https://doi.org/10.12968/bjnsn.2015.10.2.82>.
- 8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948>.
- 9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>.
- 10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- 11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
- 12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- 13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019; 170–76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054>.
- 15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
- 16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz041>.
- 17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. <https://doi.org/10.1093/her/15.6.719>.
- 18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.
- 19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x>.
- 20 Langford R, Bonell C, Jones H, Poulidou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>.
- 24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>.
- 25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference 2015*: 169–78.
- 26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders' health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>.
- 27 Okan O, Kirchhoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). <https://gekoorg-schule.de/> (accessed Jul 30, 2020).
- 28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>.
- 29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
- 30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>.
- 31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- 32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>.
- 33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
- 34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017; 1403494817714189. <https://doi.org/10.1177/1403494817714189>.
- 35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
- 36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.
- 37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>.
- 38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>.
- 39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- 40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051720>.
- 41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schricker J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse (In German]. Fulda, 2020.
- 42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. <https://doi.org/10.1093/her/cyr007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Frejtan AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
- 45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
- 46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072>.
- 47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- 48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>.
- 49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. <https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>.
- 50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- 51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. <https://doi.org/10.31478/202007b>.
- 52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. <https://doi.org/10.1177/0017896917714812>.
- 53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. <https://doi.org/10.1007/BF03256138>.
- 54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
- 55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.
- 56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
- 57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
- 58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
- 59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
- 60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
- 61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
- 62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children's nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039>.
- 63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.
- 65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
- 66 Smith J, Hewitt B, Skrbiš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074>.
- 67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. <https://doi.org/10.1159/000479082>.
- 68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>.
- 69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
- 70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.