



S·H·E

Schools for Health in Europe

public

③ **healthy** /'hele  
healthier than he  
you stay fit and w  
land o She

# RESSOURCES POUR LES ENSEIGNANTS

Octobre 2019

Apprendre sur la santé et  
la promotion de la santé à l'école

Concepts et activités clés

ISBN 978-87-971891-1-5

3	<b>Introduction</b>
4	<b>PARTIE I: Concepts clés choisis</b>
5	Qu'est-ce qu'une École Promotrice de Santé ?
5	L'idée de milieu pour la promotion de la santé
6	Le développement de l'initiative des "École Promotrice de Santé"
6	Les principales composantes d'une École Promotrice de Santé
8	Les différentes conceptualisations de la santé dans les École Promotrice de Santé
8	Le concept de santé dans différentes disciplines scientifiques
9	La santé à l'école
9	Le modèle pathogène (médical)
10	Le modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
10	Le modèle salutogène
12	Le modèle de qualité de vie
12	Le modèle socio-écologique
14	<b>PARTIE II: Les processus participatifs et les résultats d'apprentissage</b>
15	La participation : un pilier clé de la promotion de la santé à l'école
15	Qu'est-ce que la participation et pourquoi est-elle importante ?
16	Comment favoriser la participation ?
18	Enseigner la littératie en santé et la compétence à agir
18	La littératie en santé comme résultat de l'apprentissage dans, par et sur la santé
22	De l'expérience d'actions à la compétence à agir
23	Les écoles en faveur de la littératie en santé et la compétence à agir
24	<b>PARTIE III: Exemples d'activités pédagogiques</b>
25	Activité 1. Catégoriser les différentes représentations de la santé
26	Activité 2. Alias santé
26	Activité 3. Exercice de cartographie : le concept de santé et de bien-être
27	Activité 4. Récit photo : une école sûre et heureuse
27	Activité 5. Évaluation de l'environnement scolaire : Si j'étais ministre...
28	Activité 6. L'environnement scolaire global : comment notre école est-elle favorable ou défavorable à la santé et au bien-être ?
28	Activité 7. Action pour la santé
30	Activité 8. "Voices for Health" - Des voix pour la santé
31	Activité 9. Évaluation par le Nouveau Dialogue Narratif
32	<b>Références</b>

---

## INTRODUCTION

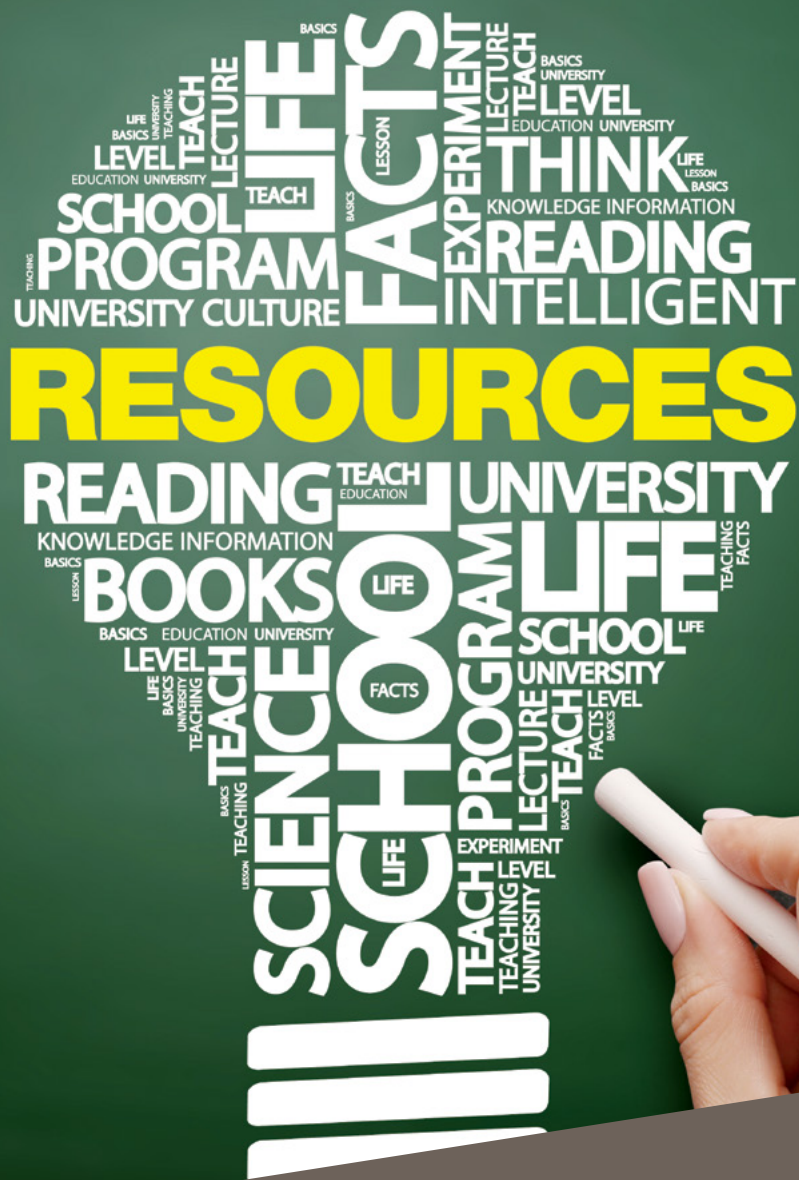
L'école concerne la plupart des enfants en âge d'être scolarisés : elle est donc un cadre important pour la promotion de la santé et du bien-être des élèves, et pertinent pour la mise en place d'activités d'apprentissage lié à la santé. En adoptant une approche globale de l'école et des milieux favorables à la santé, elle encourage l'empowerment (le pouvoir d'agir) et la participation des élèves pour "utiliser et façonner activement l'environnement et ainsi créer ou résoudre des problèmes liés à la santé" (OMS - Glossaire de la promotion de la santé 1998).

### **Ces ressources pour les enseignants ont pour but :**

d'introduire des piliers et des concepts clés pour les écoles promotrices de santé ; de décrire la littératie en santé et la compétence à agir en tant que résultats de l'éducation à la santé en milieu scolaire ; de souligner l'importance de la participation des élèves pour promouvoir les valeurs fondamentales de SHE (Schools for Health in Europe) et d'une école promotrice de santé ; de donner des exemples d'activités pédagogiques qui favorisent les concepts et sujets mentionnés ci-dessus, mais aussi des possibilités de participation des élèves dans le développement du cadre scolaire plus favorable à la santé.

Les ressources sont divisées en trois parties : (i) les concepts clés choisis, (ii) les processus participatifs et les résultats d'apprentissage, et (iii) des exemples d'activités pédagogiques.

Les ressources sont conçues pour aider les enseignants et autres éducateurs à favoriser l'apprentissage de " connaissances et d'aptitudes qui permettent aux élèves d'acquérir des compétences et d'agir en lien avec la santé, le bien-être et le niveau de scolarité " (SHE).



## PARTIE I

# CONCEPTS CLÉS CHOISIS

## Qu'est-ce qu'une École Promotrice de Santé ?

Dans cette partie, nous définissons la notion d'École Promotrice de Santé, qui a été développée dans le cadre de l'approche milieu pour améliorer la santé et le bien-être à partir des années 1980, et qui est toujours portée en Europe et dans le monde aujourd'hui. Nous soulignons brièvement le développement de l'initiative des Écoles Promotrices de Santé dans la Région Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et présentons les principales composantes d'une école qui peut être définie comme étant "promotrice de santé". Ces composantes ne sont pas statiques. Elles sont plutôt interprétées, spécifiées et modifiées selon les pays et contextes éducatifs. Néanmoins, l'idée principale reste la même : l'école est perçue comme un système dynamique qui impacte l'expérience éducative des élèves de manière plus générale, et donc leur santé et leur bien-être. Par conséquent, les compétences et la disposition des élèves à prendre soin de leur propre santé et de celle des autres est développée non seulement en classe mais aussi dans la vie quotidienne de l'école en tant que communauté.

### L'idée de milieu pour la promotion de la santé

L'approche "milieu" de la promotion de la santé a été initiée suite à la Charte d'Ottawa publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1986. Ce document politique a attiré l'attention sur la manière dont les lieux, les sphères, les organisations et les institutions de la vie quotidienne interagissent dynamiquement avec la santé et le bien-être des personnes. La charte a contribué à recentrer l'attention de la réglementation du comportement individuel vers les forces sociales et sociétales liées à la santé et au bien-être.

La première initiative internationale dans ce cadre a été le réseau des villes-santé de l'OMS. Suite à cette initiative, un certain nombre de réseaux, de projets et d'interventions ont été mis en place dans différents milieux promoteurs de santé, tels que des écoles, des jardins d'enfants, des hôpitaux et d'autres lieux de travail.

L'approche milieu n'implique pas simplement une intervention statique et "factuelle" à mettre en œuvre dans différentes sphères en vue de promouvoir la santé et le bien-être (par exemple, Whitelaw et al.,

2001 ; Simovska & McNamara, 2015). Il s'agit plutôt d'une approche générique de la promotion de la santé et du bien-être, fondée sur les principes liés au concept socio-écologique de la santé : déterminants sociaux, équité, empowerment et émancipation.

Ainsi, l'OMS définit un "milieu favorable à la santé et au bien-être" comme un lieu ou contexte social dans lequel les individus vaquent à leurs activités quotidiennes et où les facteurs culturels, historiques, environnementaux, organisationnels et personnels interagissent, en ayant des effets sur la santé et le bien-être.

#### Appliquée à l'école, la définition est la suivante :

**||** Une École Promotrice de Santé est une école qui s'efforce constamment d'offrir aux enfants et aux jeunes des possibilités de vivre, d'apprendre et de jouer (OMS, 1991).



## Le développement de l'initiative des "Écoles Promotrices de Santé"

Le concept d'École Promotrice de Santé est apparu en Europe au début des années 80. Il a été développé lors du symposium de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les Écoles Promotrices de Santé en Écosse en 1986 et a fait l'objet d'avancées quelques années plus tard dans la publication intitulée "The Healthy School" (Young & Williams, 1989). Conformément à ces évolutions et aux grands principes démocratiques, la promotion de la santé à l'école est définie comme un processus social d'empowerment et d'action individuelle et communautaire.

Le European Network of Health Promoting Schools (ENHPS - Réseau européen des écoles promotrices de santé) a été officiellement créé en 1991 par le bureau européen de l'OMS, le Conseil de l'Europe et la Commission Européenne. L'initiative s'inspire des cinq principes de la Charte d'Ottawa. Depuis 2017,

le réseau est devenu "Schools for Health in Europe Network Foundation" (SHE - Réseau-fondation des Écoles pour la Santé en Europe). Il s'agit d'une organisation non-gouvernementale (ONG) indépendante soutenue par la Commission Européenne et travaillant en étroite collaboration avec le Bureau Européen de l'OMS. Le réseau se compose de coordinateurs nationaux et régionaux basés dans trente-deux pays de la Région Europe de l'OMS, et d'autres sont sur le point d'en devenir membres. Les valeurs fondamentales du réseau SHE continuent de refléter les idées originelles et sont fortement liées à l'équité, la durabilité, l'inclusion, l'empowerment et la démocratie ([www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)).

## Les principales composantes de l'École Promotrice de Santé

L'ensemble de l'environnement scolaire est considéré comme un espace d'action essentiel si l'école est promotrice de santé. Cela implique que l'accent ne soit pas mis exclusivement sur l'apprentissage et l'enseignement, mais aussi sur l'éthique et la culture de l'école dans son ensemble, c'est-à-dire sur les relations interpersonnelles, la direction de l'école, les programmes, le projet d'établissement et le règlement intérieur, les pratiques et l'environnement physique de l'école. Il est considéré comme vital qu'une École Promotrice de Santé soit une "communauté d'apprentissage et de développement", où les élèves progressent dans leurs capacités et leurs qualités, et enrichissent leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs compétences tant en classe que dans la vie scolaire quotidienne. De plus, l'école est un cadre important pour le développement du personnel, sa santé et son bien-être. Le Schéma 1 illustre les principales composantes d'une École Promotrice de Santé : celles-ci interagissent de façon dynamique et sont symbiotiques. Elles comprennent notamment, sans toutefois s'y limiter :

### L'environnement physique de l'école :

cette composante ne concerne pas seulement la taille des salles de classe et des espaces extérieurs, mais

aussi le cadre intérieur, c'est-à-dire l'éclairage, le bruit, l'hygiène, l'architecture, la décoration intérieure, le mobilier et les installations.

### L'environnement social de l'école :

cette composante souligne la qualité des relations entre élèves ainsi que les relations entre les élèves et le personnel enseignant, les autres membres du personnel et la direction de l'école. Elle comprend également le projet d'établissement et le règlement intérieur avec les règles liées, par exemple, à la santé et au bien-être, à la lutte contre le harcèlement, à la sécurité, à l'inclusion, à l'égalité et à la diversité. De plus, cette composante intègre les réseaux sociaux et les environnements virtuels, car la communication numérique et analogique peut affecter la santé et le bien-être et fait partie intégrante de la culture scolaire.

### Les liens avec communauté :

cette composante fait référence à la collaboration avec les parents, les familles et les partenaires, y compris les collectivités locales, les organisations non-gouvernementales (ONG), les associations sportives et de loisirs, les organisations du secteur tertiaire et les entreprises privées qui peuvent contribuer à élar-

gir les possibilités de jeu, d'apprentissage et de développement au sein et au-delà du cadre scolaire.

### Un projet d'établissement et un règlement intérieur favorables à la santé :

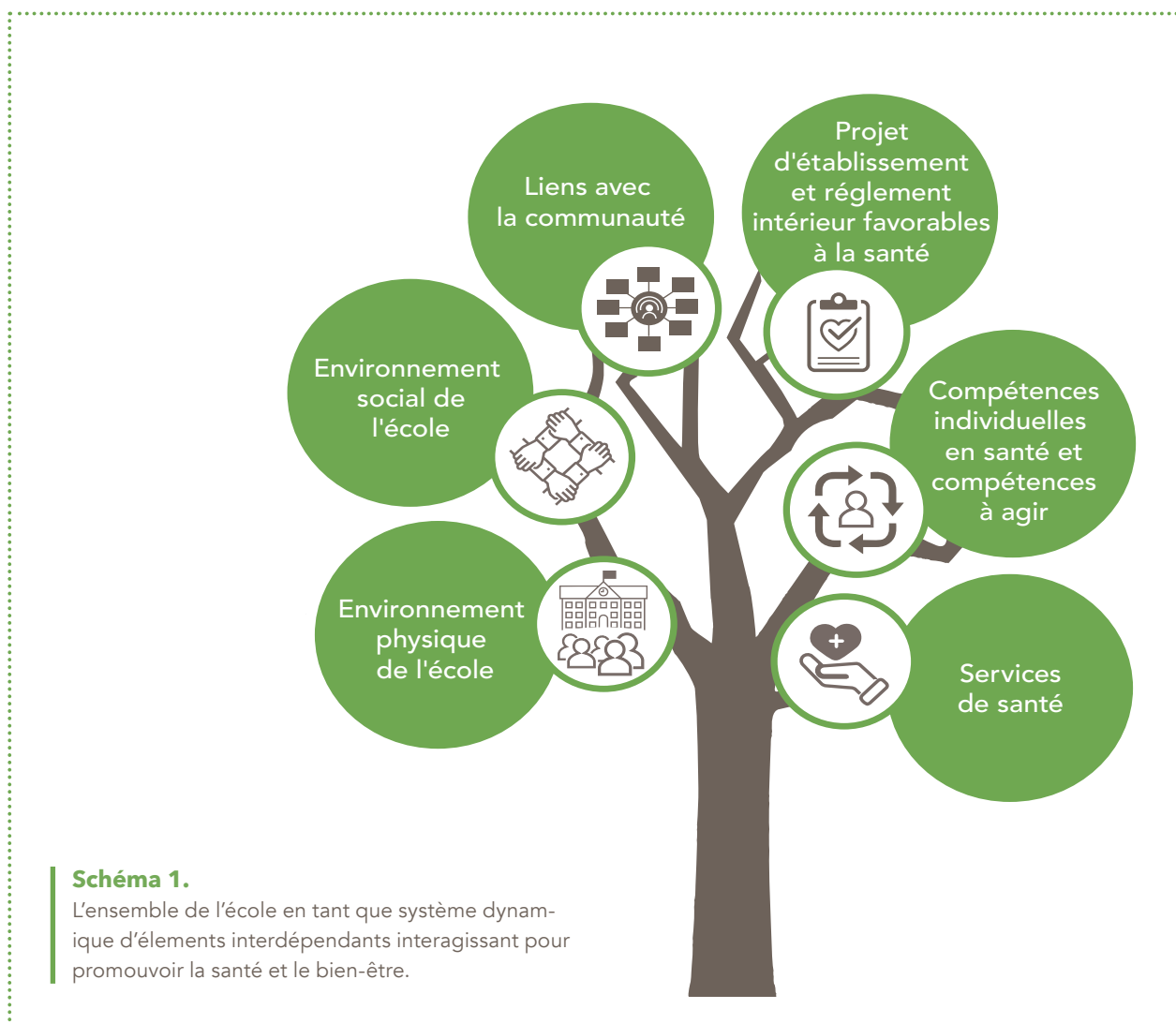
cette composante fait référence au style de direction, aux stratégies et aux règles de gouvernance, et à la coopération professionnelle entre le personnel enseignant, les infirmières scolaires et les autres acteurs afin d'assurer la clarté de l'objectif commun auprès de l'ensemble de la communauté scolaire pour promouvoir et appliquer la santé et le bien-être à l'école.

### Les compétences individuelles en santé et les compétences à agir :

cette composante fait référence aux compétences qui sont souvent développées dans le cadre du programme, y compris le contenu, les objectifs et les méthodes d'enseignement en matière de santé utilisés en classe, ainsi que l'apprentissage interdisciplinaire et les activités périscolaires à l'échelle de l'école.

### Les services de santé :

cette composante fait référence à la sécurisation de l'accès aux services de santé scolaire ou aux services liés à l'école particulièrement centrés sur les soins de santé et la promotion de la santé.



## Les différentes conceptualisations de la santé dans les Écoles Promotrices de Santé

Dans cette partie, nous présentons quelques conceptualisations (modèles) de la santé dans le but d'aider les enseignants et le personnel scolaire à réfléchir et à se repérer dans la complexité du paysage, et à prendre des décisions lors de la planification et de la mise en œuvre de leur pratique dans le cadre d'une École Promotrice de Santé. Il est important de souligner qu'il s'agit d'une sélection plutôt que d'une liste exhaustive des différents modèles de la santé. Les limites entre les modèles ne sont pas clairement définies : elles se chevauchent et se recoupent de diverses façons. Dans les écoles, les enseignants et le personnel non-enseignant travaillent avec des modèles différents à différents moments, parfois en les combinant. Cet aperçu peut être utile pour planifier et clarifier les objectifs, le contenu et les méthodes d'enseignement.

### Le concept de santé dans différentes disciplines scientifiques

À première vue, la question "qu'est-ce que la santé ?" semble simple et directe, de nombreuses personnes y ayant réfléchi, travaillé et répondu. Cependant, dès que nous commençons à discuter des meilleurs moyens de promouvoir la santé, il devient évident que la conceptualisation de la santé est caractérisée par un niveau élevé de complexité et d'ambiguïté. La santé, ainsi que la maladie, sont vécues individuellement mais aussi à travers un certain nombre de dynamiques qui les façonnent, telles que l'origine socio-économique, l'ethnicité, la culture, l'âge, le sexe et le handicap. De plus, la conceptualisation de la santé est ancrée dans le domaine de la pratique, dans la discipline scientifique dans laquelle elle est développée et dans des circonstances socioculturelles, historiques et politiques plus larges. Voici donc quelques exemples de conceptualisations par discipline :

**Les sciences médicales et sanitaires** se concentrent sur le diagnostic et le traitement des maladies. Dans ces sciences, la santé se définit principalement comme l'absence de maladie. Les efforts de promotion de la santé se concentrent sur la prévention des maladies.

**L'économie** s'intéresse à la création de liens entre la santé et le système de sécurité sociale dans la société. Cela vient du fait que la santé est perçue et analysée à travers ce qu'elle coûte à la société, à travers le fait que les mesures préventives réduisent ou

non ces coûts et par rapport à ce que les contributions en matière de santé apportent à l'économie.

**La psychologie** s'intéresse à la santé en examinant l'action individuelle et la qualité de vie subjective.

**L'anthropologie** se penche sur les interprétations culturelles de la santé et leur relation avec la vie quotidienne des gens.

**Les sciences de l'éducation** explorent les liens entre la santé et l'apprentissage, en particulier les preuves qui existent entre la santé positive et l'apprentissage efficace, et les capacités et attributs dont les élèves ont besoin pour comprendre et prendre soin de leur propre santé et de la santé des autres.

On pourrait donc argumenter que le concept de santé est un concept "contesté" (Green et al., 2015) car il est construit socialement, qu'il change avec le temps, l'espace et selon la discipline ; ses principes sous-jacents sont fondés sur des valeurs et ouverts à des interprétations diverses, souvent contradictoires.



## | La santé à l'école

Historiquement, la santé a toujours plus ou moins fait l'objet de pratiques scolaires, et la santé et l'éducation ont toujours été considérées comme dialectiquement imbriquées. Par exemple, une meilleure santé peut contribuer à un meilleur apprentissage et à de meilleurs résultats scolaires, ce qui, en retour, peut favoriser une meilleure santé. Les origines de l'éducation à la santé remontent aux préoccupations sanitaires des XVIIIe et XIXe siècles, voire plus tôt.

Les divers discours contradictoires liés à la définition de la santé mentionnés ci-dessus ont eu une influence considérable sur le développement et l'interprétation de la promotion et l'éducation à la santé en milieu scolaire, dont le défi réside dans le fait que les con-

ceptualisations disciplinaires de la santé susmentionnées se combinent au projet d'établissement et au règlement intérieur pour façonner et mettre en œuvre la pratique. En d'autres termes, le travail de promotion et d'éducation à la santé à l'école est à la fois transversal et interdisciplinaire et s'appuie sur différentes compréhensions de la santé, parfois explicites, distinctes et complémentaires, parfois implicites, vagues et contradictoires. Bien que positive, parce qu'elle reconnaît la complexité de la santé en tant que concept et en tant que phénomène, cette nature transversale et interdisciplinaire fait du travail de promotion et d'éducation à la santé à l'école un défi pour les directeurs d'établissements, les enseignants et le personnel.

## | Le modèle pathogène (médical)

La définition la plus influente de la santé au cours des deux derniers siècles est médicale. Les récits scientifiques et biomédicaux sur la santé sont apparus en Europe occidentale à l'époque des Lumières avec la rationalité, l'individualisme, la technologie et la science comme principales formes de savoir. L'approche médicale vise à déterminer pourquoi les gens tombent malades, quels sont les facteurs de risque et comment ces facteurs peuvent être évités, améliorés ou traités. Dans cette approche, les élèves sont souvent considérés comme les porteurs des risques contre lesquels la santé devrait être protégée pour réduire la probabilité de tomber malade plus tard dans la vie. Le concept de santé est déterminé comme étant de nature pathogène (causant la maladie). Naidoo et Wills (2016) ont suggéré les termes suivants :

**biomédical** - la santé appartient à des êtres biologiques.

**réductionniste** - la santé est déterminée par la synthèse de ses composantes constitutives les plus petites.

**mécanique** - le corps est comme une machine et peut être "réparé" s'il est cassé.

**allopathique** - si quelque chose ne va pas avec le corps, il faut le traiter en appliquant une force opposée, par exemple un médicament.

Malgré d'incroyables améliorations en santé publique apportées par l'approche médicale des Lumières, ce modèle a aussi ses limites : il s'appuie sur un certain nombre de valeurs et de rapports de force entre experts en santé et non-spécialistes, dans lesquels l'individu est (plus ou moins) considéré comme un bénéficiaire passif de services (de santé) spécialisés. Les expériences subjectives de l'individu en matière de santé ne sont pas centrales. À l'école, ce modèle est utilisé, par exemple, pour découvrir les différentes maladies, leurs liens avec le comportement individuel et leur prévention par des changements dans le mode de vie des élèves.

Dans sa critique classique du discours médical, Crawford (1977 ; 1980) a utilisé le terme *healthism* (santéisme) pour souligner la préoccupation prédominante du discours sur la santé individuelle, les liens entre le mode de vie individuel et la maladie, et le fait de culpabiliser la victime. Il critique le postulat qui vise les personnes vulnérables, dont la maladie est attribuée à leur mode de vie, tout en ignorant des questions importantes comme les inégalités et la causalité sociales de la maladie.

Cette critique a posé les bases du lancement du programme de promotion de la santé par les organisations internationales, dont a découlé la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) qui a joué un rôle crucial et influant dans l'élaboration du cadre de l'École Promotrice de Santé (OMS, 1998).

## Le modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

La définition la plus influente et la plus importante du concept de santé pour le développement d'un cadre de promotion de la santé dans les écoles vient de l'Organisation Mondiale de la Santé. La définition de l'OMS désigne la santé comme un état de bien-être positif, la considérant à la fois comme un droit humain fondamental et comme un investissement dans une société démocratique et juste, et :

*...la mesure dans laquelle un individu ou un groupe est capable, d'une part, de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins et, d'autre part, de changer ou de gérer l'environnement. La santé est donc considérée comme une ressource de la vie quotidienne et non comme l'objectif de la vie : c'est un concept positif qui met l'accent sur les ressources sociales et personnelles ainsi que sur les capacités physiques. (OMS, 1984)*

Cette définition souligne également que la santé fait partie intégrante de la vie quotidienne des individus. Elle est imbriquée dans les conditions de vie et les facteurs socio-politiques et culturels, ainsi que les

ressources individuelles. Elle est étroitement liée aux questions d'équité et de justice sociale. En outre, la santé est perçue comme englobant différentes dimensions qui sont mutuellement interconnectées. Lorsque l'OMS a introduit le concept pour la première fois en 1946, la santé était divisée en trois dimensions : physique, mentale et sociale. La santé physique peut être comprise comme concernant le corps, et elle intègre diverses propositions : de l'absence de maladie, à la bonne forme physique en passant par le fait d'être en capacité d'accomplir les tâches quotidiennes. La santé mentale implique : d'avoir conscience de sa valeur et de son potentiel ; d'être capable de faire face à un niveau de stress normal et de se sentir bien ; de travailler de manière productive et participer en contribuant au bien commun. La santé sociale est liée à : la capacité à créer et à maintenir des relations sociales, à avoir un lien avec la famille et les amis, à avoir le sentiment d'être soutenu et à participer à des activités avec d'autres personnes. Cependant, plusieurs autres dimensions telles que la dimension spirituelle et sexuelle ont été suggérées par la suite pour souligner la nature complexe et globale de la santé.

## Le modèle salutogène

Le terme salutogénèse a été inventé par Antonovsky (1987) pour souligner la différence avec la "pathogénèse". Il est composé de deux termes : salus, en latin bien-être et bonheur, et genèse, d'origine grecque. Contrairement au modèle médical, cette conception de la santé est alignée sur le modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : elle met l'accent sur le bien-être et les aspects positifs de la santé, en insistant sur les dynamiques qui permettent aux gens d'être et de rester en bonne santé, plutôt que sur celles qui produisent la maladie. La santé elle-même, dans sa dimension positive, est comprise comme étant un continuum dynamique plutôt qu'un état statique. L'accent est mis sur la / les manière(s) dont les individus font face à des conditions de vie défavorables en matière de santé. Au vu des complexités et des incertitudes du monde dans lequel nous vivons, et tenant compte du besoin humain fondamental de comprendre et de mettre de l'ordre dans ces complexités, Antonovsky a introduit la notion de "sentiment de cohérence" comme une qualité clé caractérisant une personne en bonne santé.

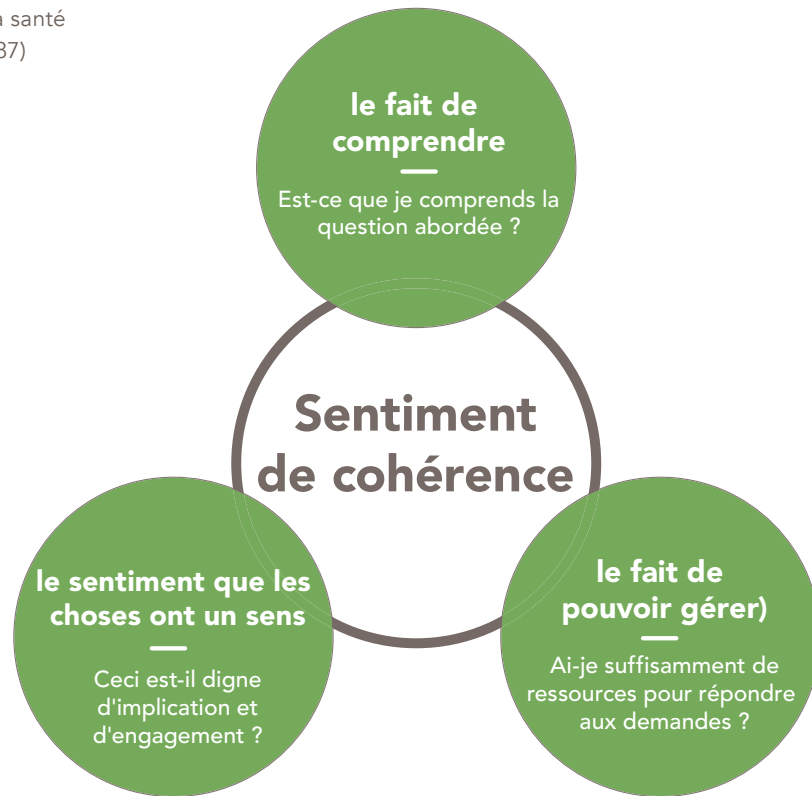
Il a suggéré que le "sentiment de cohérence" se compose de trois éléments : Comprehensibility (le fait de comprendre), Sense of Manageability (le fait de pouvoir gérer) et Sense of Meaningfulness (le sentiment que les choses ont un sens). (Schéma 2). Antonovsky (1987) déclare :

*le sentiment de cohérence est (...) une orientation globale qui exprime la mesure dans laquelle l'individu a un sentiment de confiance omniprésent, durable et dynamique dans le fait que:*

- a) les stimuli découlant de l'environnement interne et externe au cours de la vie sont structurés, prévisibles et explicables ;*
- b) les ressources sont accessibles à une personne pour répondre aux demandes transmises par ces stimuli ; et*
- c) et ces exigences sont des défis valant la peine de s'investir et de s'engager.*

## Schéma 2.

Le modèle salutogène de la santé  
(inspiré par Antonovsky, 1987)



De toute évidence, le “sentiment de cohérence” attire l’attention sur l’interaction dynamique entre les individus et leur habitat, y compris les ressources matérielles, les environnements sociaux ainsi que les facteurs qui influencent les capacités d’adaptation individuelles. Il souligne que ces facteurs ne sont pas seulement des ressources intérieures à une personne, mais aussi extérieures comme la qualité des relations interpersonnelles, le niveau et la qualité

des liens sociaux et l’existence d’environnements favorables. A l’école, ce modèle est mis en avant lors de l’apprentissage dans, par et sur la santé et les pratiques de promotion de la santé. Lorsque cela fonctionne bien, les élèves participent à la définition de ce que la santé signifie pour eux et à l’identification des relations sociales importantes et d’autres facteurs dans leur environnement immédiat qui influencent la santé.

## Le modèle qualité de vie

Le modèle qualité de vie considère la santé comme un élément fondamental de la qualité de vie. La qualité de vie peut être définie selon trois grandes catégories : being (être), becoming (devenir) et belonging (appartenir) (Woodill et al., 1994 ; voir aussi Raeburn & Rootman 1998).

Chaque catégorie englobe différents aspects de la vie quotidienne de l’individu et de son vécu. La catégorie être comprend les domaines liés aux dimensions physiques, psychologiques et spirituelles de

la vie de l’individu. La catégorie devenir comprend des aspects liés au travail, à l’apprentissage, aux loisirs et au développement personnel. La catégorie appartenir concerne l’environnement social, relationnel et professionnel, ainsi que les conditions de vie au sens large. La santé est identifiée comme un sous-domaine de la qualité de vie et ses trois domaines - psychologique, physique et social - et elle correspond à la dimension et au modèle de santé de l’OMS (Raeburn & Rootman, 1998) (Schéma 3).

### Schéma 3.

La santé comme composante de la qualité de vie (adapté de Raeburn & Rootman, 1998)



Chacun de ces domaines présente un éventail de possibilités et de défis pour la santé et le bien-être d'une personne. Ces derniers sont déterminés par deux éléments : la mesure dans laquelle un individu peut exercer un pouvoir d'action sur les déterminants (macro et micro) au niveau de ces domaines de la vie ; et la mesure dans laquelle l'action dans ces domaines (pour élargir le champ des possibilités) entraîne un changement.

Les enseignants et leurs élèves peuvent planifier et coconstruire leurs activités de promotion et d'éducation à la santé en utilisant les différents domaines de ce modèle ; par exemple, en favorisant et en intégrant des relations sociales positives (appartenir) ; et/ou par la réussite scolaire où les élèves réussissent et éprouvent un sentiment de réussite (devenir) ; et/ou en guidant et en travaillant avec les élèves pour amener des changements positifs dans le milieu scolaire (être)..

## Le modèle socio-écologique

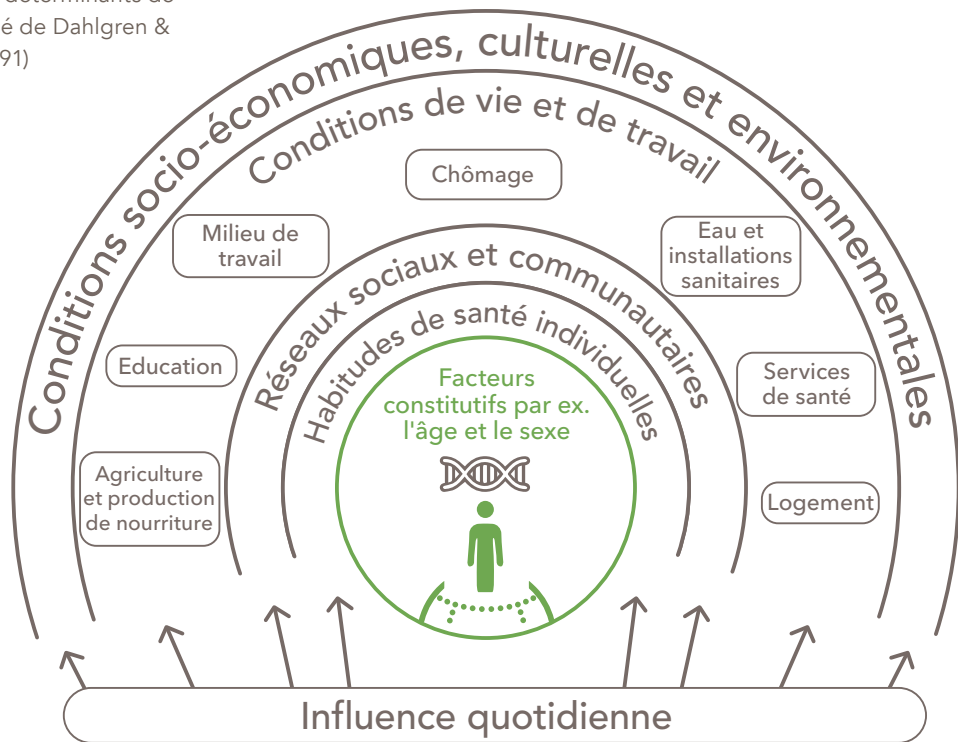
Le concept de salutogenèse a impliqué le passage du discours médical à ce que l'on a appelé un concept de santé socio-écologique ou éco-holistique. Selon ce modèle, la santé est interprétée comme étant multidimensionnelle et influencée par un certain nombre de forces symbiotiques, allant des facteurs individuels aux facteurs interpersonnels et communautaires, en passant par les facteurs sociaux. L'un des diagrammes les plus populaires illustrant les divers facteurs qui favorisent, protègent et remettent

en cause la santé est celui de Dahlgren et Whitehead (1991) (Schéma 4).

Ici, la santé est influencée par les contextes sociétaux et environnementaux plus larges, diverses conditions matérielles et sociales, le soutien mutuel de la famille, des amis et du voisinage, ainsi que divers facteurs individuels (par exemple, le comportement en matière de santé, l'âge et le sexe). Cette approche fondée sur les déterminants de santé indique que la santé n'est pas seulement une question individuelle, mais aussi une question sociale et sociétale.

#### Schéma 4.

Les principaux déterminants de la santé (adapté de Dahlgren & Whitehead, 1991)



Ce modèle met l'accent sur le fait que la santé implique la complexité de la personne tout entière ainsi que son environnement. La santé est créée dans des lieux où les gens vivent, aiment, apprennent, travaillent et jouent (Organisation Mondiale de la Santé, 1986), et par conséquent, les actions visant à l'améliorer et à la maintenir doivent tenir compte des lieux ou milieux tels que l'école, le lieu de travail, l'hôpital et la ville. Cet modèle a façonné "l'approche milieu" de la promotion de la santé, dont l'initiative "Écoles Promotrices de Santé" est un exemple. Le

projet d'établissement, le règlement intérieur et les pratiques scolaires qui priorisent ce modèle abordent non seulement des connaissances et la compréhension individuelles des élèves en matière de santé, mais aussi des déterminants structurels de la santé à l'école et/ou dans la communauté locale. Elles créent des occasions pour les élèves d'être les acteurs du changement au sein de l'école et/ou de la communauté.



## PARTIE II

# LES PROCESSUS PARTICIPATIFS ET LES RÉSULTATS DE L'APPRENTISSAGE

## La participation : un pilier clé de la promotion de la santé à l'école

Dans cette partie, nous insistons sur le fait que les écoles doivent garantir le droit de chaque élève à participer aux décisions concernant les actions qui affectent sa santé et son bien-être. Nous définissons le concept de participation et décrivons ses bienfaits pour les élèves et les écoles. Nous présentons cinq modalités de participation à l'école, qui peuvent être utilisées pour réfléchir sur les pratiques scolaires actuelles et prévoir des activités futures pour améliorer, accroître et/ou garantir la participation des élèves.

### Qu'est-ce que la participation et pourquoi est-elle importante ?

Dans les sociétés démocratiques, la participation est une valeur importante et une composante cruciale de la vie de l'école en tant que communauté. Elle est étroitement liée à la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant, qui souligne que l'intérêt de l'enfant doit être la priorité fondamentale dans la prise de décisions qui affectent sa vie. Les enfants devraient être entendus et impliqués d'une manière adaptée à leur âge et à leur développement. Les enfants ont une compréhension unique de leurs propres expériences, souhaits et préférences, et grâce à des approches participatives, leurs voix peuvent être entendues, communiquées et suivies.

Selon Save the Children et le United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (Lansdown, 2011), la participation peut être définie comme un processus continu d'expression des enfants et de participation active à la prise de décisions à différents niveaux dans les domaines qui les concernent. Elle exige le partage de l'information et le dialogue entre les enfants et les adultes, fondés sur le respect mutuel, et nécessite que, en tenant compte de l'âge et la maturité des enfants, leurs opinions soient pleinement prises en compte.

**||** *Des décisions qui tiennent pleinement compte du point de vue des enfants seront plus pertinentes, plus efficaces et plus durables.*  
(Lansdown, 2011)



L'école est un cadre important dans la vie des élèves. C'est un endroit où ils passent beaucoup de temps, où ils créent et entretiennent des relations importantes et où ils ont l'espace et le temps d'acquérir les nombreuses et précieuses compétences dont ils ont besoin maintenant et pour leur avenir. De plus, l'école est reconnue comme étant un milieu qui influe sur la santé et le bien-être des élèves. Elle est donc un environnement approprié où les élèves peuvent apprendre à identifier les facteurs qui favorisent ou nuisent à leur santé et à leur bien-être, ainsi qu'un endroit où fixer des objectifs, planifier et décider des activités en vue de prendre des mesures pour approfondir leur développement personnel et améliorer leur école.

Selon plusieurs études (par exemple, Greibler et al., 2012, Mager & Nowak, 2017), le fait d'encourager la participation des élèves à la promotion et à l'éducation à la santé en milieu scolaire est bénéfique non seulement pour les élèves, mais aussi aux relations sociales des écoles, et aux écoles en tant qu'organisations.

## Comment favoriser la participation ?

La participation est favorisée différemment d'une école à une autre. Pour être en mesure de respecter les droits de l'enfant, les élèves doivent être en mesure d'assumer des responsabilités et d'avoir des occasions d'exercer une influence. Par exemple, ils pourraient être associés à l'identification des problèmes liés au bien-être à l'école et aux discussions sur les différentes manières de les résoudre. Les plus jeunes élèves sont capables de décrire le bien-être scolaire de manière générale et peuvent donner des exemples concrets sur la façon d'organiser l'école de manière à y favoriser l'épanouissement. Pour ce faire, le projet d'établissement, le règlement intérieur et les pratiques scolaires doivent encourager et être en faveur de la participation des élèves. Lorsque cela n'est pas le cas, les élèves peuvent avoir l'impression qu'ils ne savent pas comment participer, que beaucoup de choses ont déjà été décidées ou qu'il n'y a pas d'espace pour exprimer leurs opinions (Välivaara et al., 2018).

Il est important de connaître les diverses façons de définir la participation des élèves afin d'être en mesure d'évaluer l'approche de l'école à cet égard et d'élaborer des pratiques qui favorisent davantage

La participation favorise l'apprentissage dans, par et sur les compétences liées à la santé, y compris les compétences à la citoyenneté, la motivation, l'action, le sentiment d'appartenance, d'estime de soi et d'efficacité personnelle. Faire des choses ensemble améliore les relations entre les élèves et le personnel, et avec leurs pairs, grâce à une meilleure communication, coopération et compréhension des points de vue des autres. En outre, la participation à la promotion de la santé et du bien-être à l'école contribue au développement positif de la culture scolaire, y compris l'éthique et la vie de l'école en tant que communauté.

**||** *La participation offre aux enfants d'origines diverses la possibilité de développer un sentiment d'appartenance et le sens de la solidarité, de la justice, de la responsabilité, de la bienveillance et de la sensibilité.*

(Landsdown, 2011)



la participation active. Ainsi, la participation peut être caractérisée de plusieurs manières.

Voici une catégorisation utile, inspirée de Hart, 1998 et Simovska, 2005 :

**1) Manque de participation :** les élèves n'ont pas le droit d'exprimer leurs souhaits et leurs opinions, et les pratiques scolaires sont décidées et appliquées par les adultes.

**2) Participation symbolique :** on demande aux élèves d'exprimer leurs opinions, mais cela n'est pas nécessairement suivi d'effets, puisque ce sont les adultes qui prennent les décisions et mettent en œuvre les pratiques.

**3) Consultation :** les opinions des élèves sont prises au sérieux lorsqu'il s'agit d'identifier les facteurs pertinents à prendre en compte, de fixer des objectifs et de décider des actions correspondantes, mais les adultes prennent les décisions.



**4) Influence:** les élèves ont un rôle réel et actif dans les discussions et la prise de décision, mais les décisions finales sont prises par les adultes.

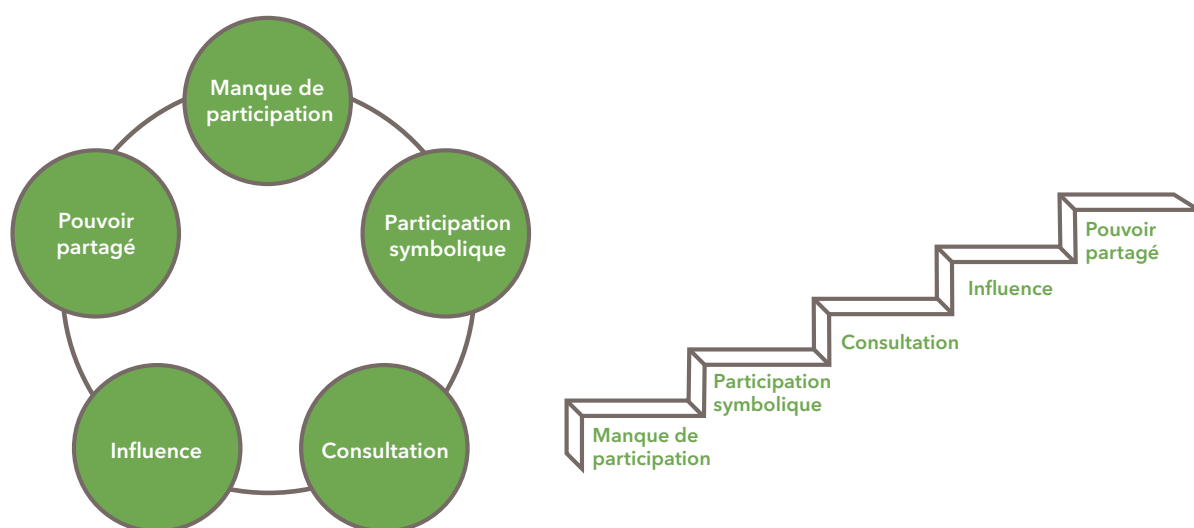
**5) Pouvoir partagé :** les élèves partagent le pouvoir de décision avec les adultes, et les décisions sont prises démocratiquement. De plus, les élèves assument la responsabilité de leurs décisions d'une manière adaptée à leur âge et à leur développement. Ces cinq modalités de participation peuvent être organisées de différentes manières. La présentation de divers types de participation dans un schéma circulaire démontre que chacun a une importance égale :

un type de participation sera souvent choisi car il paraît plus adapté à un contexte donné.

Alors que si la participation est présentée sous forme d'échelle ou d'un cheminement, on suggère visuellement que la participation est hiérarchique : les niveaux inférieurs de la hiérarchie (sur les marches inférieures/ au début du cheminement) représentent une façon moins avancée ou plus simple d'aborder la participation ; en revanche, les niveaux supérieurs de la hiérarchie (sur les marches supérieures/au terme du cheminement) représentent une approche plus avancée ou plus complexe de la participation.

**Figure 5.**

Disposition circulaire et en échelle pour la présentation de la participation (inspirée de Hart, 1998 ; Simovska, 2005)



Les écoles peuvent aborder la participation de différentes manières. Il est donc important que, tout au long de leur scolarité, tous les élèves aient véritablement des occasions de participer activement en fonction de leur âge. Même les plus jeunes élèves

devraient avoir la possibilité d'être vus, entendus et appréciés en tant que coconstructeurs dans la prise de décision, lorsque l'âge le permet.

## Enseigner la littératie en santé et la compétence à agir

Dans cette partie, nous définissons la littératie en santé comme un résultat d'apprentissage de l'éducation à la santé et en décrivons les cinq composantes principales. Des exemples d'objectifs d'apprentissage visant à développer la littératie en santé sont proposés aux élèves de la 1<sup>e</sup> et la 2<sup>e</sup> année d'enseignement primaire (7 – 8 ans), de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> année d'enseignement primaire et la 1<sup>e</sup> d'enseignement secondaire (9 – 12 ans) et de la 2<sup>e</sup> à la 4<sup>e</sup> année d'enseignement secondaire (13 – 15 ans) pour aider les enseignants. Grâce à ces activités préparées, les enseignants peuvent faciliter l'apprentissage d'une littératie en santé globale tout au long de l'éducation de base. De plus, nous présentons de la compétence à agir comme le moyen d'aborder les questions de santé à différents niveaux. Nous décrivons un modèle pédagogique particulier pour développer la compétence à agir chez les élèves appelé IVAC : I pour Investigation ; V pour Visions ; A pour Action et C pour Changement (Jensen, 1997).

### La littératie en santé comme résultat d'apprentissage dans, par et sur la santé

Selon Nutbeam (2000), la littératie en santé est un des résultats clé de l'éducation à la santé liée au champ d'action de la promotion de la santé : le "développement des compétences personnelles". Il a été établi que la littératie en matière de santé avait des résultats positifs sur la santé, y compris par l'auto-évaluation. Par conséquent, le développement de la littératie en santé contribue à réduire les inégalités de santé entre les enfants. La littératie en santé est asset-based : elle repose sur des atouts et favorise le développement de l'autonomie, de l'empowerment et de la capacité des élèves à participer à la promotion du bien collectif, et de la compétence à agir liée à la santé. L'apprentissage dans, par et sur la littératie en santé, est un droit pour chaque enfant. Lorsque la littératie en santé est intégrée au projet d'établissement, au règlement intérieur et aux pratiques scolaires, l'école veille à ce que tous les élèves aient la possibilité de pratiquer et d'acquérir un large éventail de compétences liées à la santé tout au long de leur scolarité. La littératie en santé, qui présente de nombreuses similitudes avec le concept de "Life Skills" (compétences utiles dans la vie), peut être définie comme la capacité à se comprendre soi-même et à comprendre les autres et le monde de façon à pouvoir prendre des décisions significatives en matière de santé. Cela comprend également la capacité à identifier et à gérer les facteurs qui constituent les conditions de santé et de bien-être d'une personne et des autres. Selon Paakkari et Paakkari (2012), pour y parvenir, les élèves devraient être en mesure d'acquérir un large éventail de compétences en littératie en santé, et notamment :

#### Des connaissances théoriques

liées à la santé et au bien-être. Cela implique la capacité à nommer, décrire et mémoriser les questions, les principes, les concepts et les modèles liés à la santé. Ces connaissances sont diffusées, par exemple, par des échanges dirigés par l'enseignant et par les pairs en classe, et en utilisant des histoires et des situations de la vie réelle. La santé est considérée comme multidimensionnelle (Schéma 4) et pluridisciplinaire.

#### Des connaissances pratiques

et des compétences, y compris des connaissances intuitives qui sont en partie ancrées dans l'expérience de l'élève. Les compétences pratiques exigent que les élèves puissent mettre les connaissances théoriques en pratique. Cela se développe grâce à un apprentissage expérientiel continu, progressif et cohérent en classe et en dehors. Les compétences peuvent être spécifiques en matière de santé, telles que la capacité à s'occuper de son hygiène personnelle, ou plus générales, importantes également dans d'autres contextes, comme la capacité à rechercher de l'information (sur la santé).

#### La pensée critique

La pensée critique individuelle suppose la capacité à traiter le savoir comme étant dynamique et incertain, et à adopter une posture d'exploration envers le monde. Il faut aider les élèves à examiner les questions de santé sous divers angles, en tant que citoyens et consommateurs critiques. Ainsi, ils recherchent des liens logiques, résolvent des problèmes, plaident en faveur ou contre des questions d'actualité et évaluent la va-

lité de l'information sur la santé à l'aide de stratégies telles que les cartes mentales, la résolution de problèmes, le travail interactif en binôme ou en groupe et la collaboration.

### La conscience de soi

La conscience de soi est la capacité à réfléchir sur soi-même, ce qui permet une contextualisation personnelle des questions de santé et la compréhension de ses propres désirs, préférences, forces, faiblesses, valeurs et attitudes. Elle comprend également la capacité à réfléchir sur soi-même en tant qu'apprenant. La conscience de soi peut être développée en créant des expériences d'apprentissage où les élèves réfléchissent sur le contenu, du point de vue de leur vie personnelle, et examinent de manière critique leur propre façon de penser et de se comporter. Elle aide aussi les élèves à comprendre les autres et comment ceux-ci les perçoivent, leur attitude et leurs réactions aux autres, dans l'instant présent. La conscience de soi est cruciale pour se gérer de façon autonome et pour le sentiment d'efficacité personnel.

### La citoyenneté

La citoyenneté fait référence à la capacité à agir de façon éthiquement responsable. Il s'agit de participer à la promotion du bien collectif et de la démocratie, et d'engager un dialogue impliquant différents points de vue sur un sujet. Le développement d'une citoyenneté liée à la santé à l'école nécessite des situations d'apprentissage où les élèves sont encouragés à pens-

er au-delà de leur perspective personnelle et à considérer les conséquences probables de leurs actions sur eux-mêmes, sur les autres et/ou sur la société dans son ensemble. Pour développer des compétences citoyennes liées à la santé, les élèves doivent aussi faire l'expérience de la participation à des actions qui développent leur capacité à travailler avec d'autres, à respecter les points de vue différents, et à identifier et gérer les possibilités et/ou relever les défis pour arriver à être et à rester en bonne santé.

La littératie en santé peut et doit être développée dans toutes les classes et adaptée à l'âge. Les exemples donnés ci-dessous montrent comment diverses composantes de la littératie en santé peuvent être introduites dans les différentes classes de l'éducation de base.

**Au cours de la 1<sup>e</sup> et la 2<sup>e</sup> année d'enseignement primaire** (environ 7-8 ans), l'accent est souvent mis sur les facteurs liés à la vie quotidienne personnelle et à l'environnement immédiat, afin de mettre en pratique les compétences de base liées à la santé (Tableau 1). Les élèves viennent avec curiosité vers le monde et certains éléments de citoyenneté ont déjà été abordés. Grâce à des approches participatives, les jeunes élèves peuvent et doivent être encouragés et impliqués dans le développement de la santé et du bien-être de leur environnement scolaire. De plus, des questions simples sur les droits et les devoirs peuvent faire l'objet de discussions.

Tableau 1

Exemples d'objectifs du programme de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> année d'enseignement primaire (environ 7-8 ans ; appliqués à partir du programme national finlandais d'enseignement de base, 2014).

COMPOSANTE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ	POUR AIDER ET ENCOURAGER LES ÉLÈVES À...
Connaissances théoriques	Nommer et décrire les facteurs qui favorisent la santé et le bien-être, ainsi que les besoins fondamentaux de la vie.
Connaissances pratiques	Mettre en pratique (i) des compétences simples en self-care (prendre soin de soi et de sa santé) au quotidien, (ii) la capacité à chercher de l'aide et (iii) les compétences de travail en équipe.
Pensée critique	Réfléchir, poser des questions et justifier ses opinions sur des sujets de santé simples.
Conscience de soi	Réfléchir à ce qui apporte bonheur, joie, tristesse et colère.
Citoyenneté	Participer à l'apprentissage par l'expérience avec les pairs et travailler avec le personnel pour promouvoir la santé et le bien-être à l'école afin de renforcer le respect de soi et des autres.

**De la 3e à la 5e année d'enseignement primaire et la 1e d'enseignement secondaire, (9 - 12 ans),**

les élèves progressent vers des questions plus approfondies et plus complexes. La littératie en santé englobe la capacité des élèves à réfléchir sur leur propre croissance et leur propre développement. Il s'agit de faire progresser les capacités de réflexion plus complexes et d'accorder plus d'attention aux compétences de pensée critique ainsi qu'à la re-

sponsabilité éthique, comme par exemple la capacité à soutenir des décisions et des actions durables. De même, les élèves devraient être encouragés à réfléchir à la façon dont leurs propres décisions et actions impactent les autres et le milieu environnant. Le Tableau 2 donne quelques exemples d'objectifs d'apprentissage et d'enseignement de la littératie en santé de la 3e à la 5e année d'enseignement primaire et la 1e d'enseignement secondaire.

Table 2

Exemples d'objectifs du programme pour les élèves de la 3e à la 5e année d'enseignement primaire et la 1e d'enseignement secondaire (environ 9 à 12 ans ; appliqués à partir du programme national finlandais d'enseignement de base, Conseil national de l'éducation finlandais, 2014).

COMPOSANTE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ	POUR SOUTENIR ET ENCOURAGER LES ÉLÈVES À...
Connaissances théoriques	Comprendre les aspects de la santé, y compris le développement personnel, et l'importance des habitudes de santé quotidiennes tout au long de la vie. Les élèves apprendront sur la croissance et le développement individuels des enfants et des adolescents.
Connaissances pratiques	Pratiquer le jeu de rôle par deux ou en groupes en utilisant un éventail de récits de vie et de situations de la vie réelle pour encourager les élèves à s'exprimer et à écouter les autres. Les élèves seront aidés pour exercer et mettre en pratique leurs connaissances et leurs compétences en littératie en santé dans leur vie quotidienne, y compris sur la reconnaissance, l'expression et la régulation de leurs émotions.
Pensée critique	En obtenant des renseignements fiables sur la santé, exprimer et justifier différents points de vue, et interpréter et évaluer de façon critique les sources d'information et les opinions sur la santé.
Conscience de soi	Fixer des objectifs d'étude personnels et faire des efforts continus pour les atteindre. De plus, en tant qu'apprenant, réfléchir à ses propres compétences et identifier les forces et les étapes suivantes de l'apprentissage par rapport au sujet actuel.
Citoyenneté	Sensibiliser les élèves à l'environnement et les aider à agir et à s'impliquer dans leur environnement et leur communauté, afin de promouvoir le développement durable et d'apprécier l'importance de celui-ci pour eux-mêmes, l'école, au niveau communautaire et international.

**De la 2e à la 4e année d'enseignement secondaire**

(13 - 15 ans), la consolidation et la progression se construiront sur la base des acquis des années précédentes. L'apprentissage va être élargi, approfondi et mis en pratique grâce à des compétences plus avancées (par exemple, au niveau du raisonnement), ainsi que l'apprentissage de nouvelles compétences liées à la santé (Tableau 3). Il faut aider les élèves à élargir leur perspective à l'ensemble de la communauté et de la société explicitement, tout en développant leurs compétences en matière de développe-

ment personnel. Les questions éthiques et critiques liées aux divers phénomènes de santé devraient être discutées, la durabilité demeurant un thème central. A ce niveau, il sera proposé davantage de possibilités de participer à l'identification, la planification, l'organisation et la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé, en mettant l'accent sur le projet d'établissement, règlement intérieur, les pratiques et les structures scolaires visant à améliorer l'environnement d'apprentissage.

### Tableau 3

Exemples d'objectifs de l'enseignement de la 2e à la 4e année d'enseignement secondaire pour favoriser le développement de la littératie en santé (environ 13 – 15 ans ; adapté du programme national finlandais d'enseignement de base, Conseil national de l'éducation finlandais, 2014).

COMPOSANTE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ	POUR SOUTENIR ET ENCOURAGER LES ÉLÈVES À...
Connaissances théoriques	Expliciter le sens de la promotion de la santé et des divers aspects de la santé, ainsi que sa nature interdisciplinaire, à l'aide d'exemples. Les élèves se familiarisent avec une approche asset-based (qui repose sur des atouts) de la santé et du bien-être, et son importance en tant que ressource indispensable à la vie.
Connaissances pratiques	Identifier diverses émotions et expliquer comment elles interagissent avec et impactent le comportement, et l'importance de l'autorégulation. Focaliser sur la recherche de solutions dans la gestion des conflits ; trouver des moyens de comprendre et d'appliquer des stratégies de gestion du stress et de crises. Explorer les notions de limites et de protection de la vie privée et la manière de les préserver.
Pensée critique	Évaluer la fiabilité de l'information relative à la santé, sur la base de multiples facteurs affectant la fiabilité de l'information. Analyser les facteurs affectant l'adoption d'habitudes de vie saines et expliquer l'émergence de phénomènes liés aux habitudes de santé.
Conscience de soi	Reconnaître et évaluer ses habitudes et ses choix en matière de santé et de sécurité. Réfléchir sur les ressources qui sont importantes pour sa santé et sur la manière d'y avoir accès. Se penser en tant qu'apprenant ; comprendre les notions d'individualisation et de choix, et comment apprendre en se fixant des objectifs et des buts pour progresser dans l'apprentissage.
Citoyenneté	Analyser les conséquences des modes de vie favorables et défavorables à la santé sur soi-même, sur les autres et sur l'environnement. Donner des exemples de mesures affectant la santé dans son contexte immédiat et local. Décrire les différentes méthodes de protection, de développement et d'influence sur son environnement et de ses communautés, et les mettre en œuvre conjointement avec d'autres. Évaluer l'impact ou l'amélioration à l'école et/ou dans la communauté.

Lorsque l'apprentissage est développé à ce niveau pour promouvoir la littératie en santé, les composantes décrites ci-dessus peuvent être utilisées pour la planification. Notons que les différentes composantes seront développées tout au long de l'année scolaire, mais pas nécessairement dans le cadre d'une seule activité d'apprentissage.

Dans ces ressources, les composantes identifiées de la littératie en santé feront l'objet de références explicites, par rapport aux exemples d'Activités et aux objectifs d'apprentissage et d'enseignement associés.

## De l'expérience d'actions à la compétence à agir

Le développement de la littératie en santé, en particulier des compétences en citoyenneté, est renforcé et consolidé par l'apprentissage par l'expérience et les approches orientées vers l'action pour développer et améliorer la compétence à agir des élèves. La compétence à agir fait référence à la capacité de s'impliquer dans les questions de santé aux niveaux individuel, organisationnel et sociétal (Jensen, 1997 ; Jensen & Simovska, 2005). Une caractéristique importante de la compétence à agir est la capacité à participer à la planification, l'initiation, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions visant à améliorer les conditions de santé et de bien-être dans la vie "réelle". À l'école, cela implique des actions au niveau de la classe, de l'établissement scolaire, de la communauté locale ou de la société en général. Ces actions peuvent être directes ou indirectes, de plus ou moins grande envergure, mais elles apporteront toujours une réponse à certaines des causes ou conditions de santé et de bien-être, plutôt qu'aux seuls comportements individuels.

La compétence à agir est fondée sur la vision d'une communauté idéale (par exemple, l'école, la classe, la communauté locale ou la société dans son ensemble), qui est propice à la santé et au bien-être de tous. En outre, la compétence à agir se caractérise par un niveau élevé d'implication, de motivation et/ou d'engagement à travailler seul ou avec d'autres, à rapprocher la réalité des idéaux (visions) et à persister dans les efforts face aux obstacles.

En d'autres termes, les dimensions suivantes constituent la compétence à agir : l'engagement, les connaissances (liées au domaine de la santé, mais aussi les connaissances inter et intrapersonnelles), les visions, les expériences d'action et la résilience face aux obstacles (Jensen, 1997 ; Jensen & Simovska, 2005). Il faut aider les élèves à s'impliquer et à être motivés pour identifier et travailler sur des questions de santé réelles et pour acquérir un large éventail de connaissances sur le problème ou la situation choisie (par exemple, de quoi s'agit-il, comment cela s'est-il développé et quelles sont les solutions possibles ?). De plus, les élèves devraient être soutenus afin de créer une vision de la situation telle qu'elle devrait être, et des possibilités et moyens disponibles pour réaliser cette vision.

Enfin, les élèves et le personnel coconstruisent des expériences d'actions pour apporter des changements promoteurs de santé, puis réfléchissent et évaluent à la fois le processus et les résultats pour déterminer les prochaines étapes.

Le modèle Investigation, Vision, Action et Changement (IVAC) (Jensen, 1997) a été proposé comme outil pédagogique pour développer la compétence à agir. Les quatre phases clés présentent de nombreuses similitudes avec l'apprentissage par problèmes, par investigation et d'autres approches comparables de l'apprentissage. Elles favorisent une approche basée sur la curiosité naturelle et l'investigation des élèves à l'égard de l'apprentissage, des connaissances, de la planification de l'action, de la responsabilité, de l'autonomie et du travail à partir de problèmes réels. Cependant, dans l'approche IVAC, la mise en œuvre d'actions et de changements dans des contextes réels est explicite. Par conséquent, ce modèle ne se concentre pas sur le développement de compétences à utiliser uniquement dans des situations théoriques ou hypothétiques, mais sur des compétences pertinentes pour les élèves dans leur vie quotidienne, par exemple, en apportant des améliorations et des changements dans leur environnement scolaire.

La participation est essentielle au développement de la compétence à agir. Le Tableau 4 illustre les différentes phases du processus planifié pour favoriser l'apprentissage dans, par et sur la compétence à agir afin d'effectuer des changements promoteurs de santé dans les écoles. À l'aide du tableau, les élèves, les enseignants et le personnel non-enseignant peuvent évaluer les pratiques antérieures ou actuelles sur la façon dont la participation est abordée au cours des diverses phases de chaque projet. En outre, le tableau peut être utilisé dans la planification des pratiques scolaires pour assurer une participation réelle, une exigence importante si l'objectif est le développement de la compétence à agir.

Tableau 4

Modalités de participation aux différentes phases du projet (adapté de Jensen & Simovska, 2005).

PHASE DU PROJET	A	B	C	D	E	F
MODALITÉ DE PARTICIPATION	Implication dans le projet	Sélection du problème/ thème	Investigation	Vision/Buts	Actions	Evaluation /Suivi
Manque de participation						
Participation symbolique						
Consultation						
Influence						
Pouvoir partagé						

## Les écoles en faveur de la littératie en santé et la compétence à agir

On peut considérer que les écoles sont plus ou moins favorables au développement de la littératie en santé et de la compétence à agir, selon le niveau d'engagement à promouvoir l'apprentissage et la pratique de ces compétences. Pour appuyer ce processus, les questions suivantes (inspirées par Brach et al., 2012 ; UNESCO, 2005) peuvent être utilisées dans le cadre de l'auto-évaluation d'une école sur la littératie en santé et la compétence à agir :

1) La littératie en santé et la compétence à agir font-elles partie intégrante du projet d'établissement et du règlement intérieur : mission, structure et actions ?

2) La littératie en santé du personnel de l'école est-elle encouragée ? La capacité du personnel à promouvoir la littératie santé et la compétence à agir auprès des élèves est-elle encouragée et développée ?

3) La littératie en santé et la compétence à agir sont-elles encouragées parmi tous les élèves, avec un apport spécial pour ceux qui en ont le plus besoin ? Le

programme de littératie en santé met-il particulièrement l'accent sur la compétence à agir ?

4) L'école communique-t-elle des messages de santé d'une manière compréhensible pour les élèves ?

5) L'école offre-t-elle l'accès à des informations sur la santé pertinentes et adaptées à l'âge ?

6) L'école propose-t-elle un accès aux technologies de l'information et à l'apprentissage tout au long de la vie ?

Ces questions complexes sont destinées à être utilisées par le personnel à tous les niveaux pour évaluer si la littératie en santé et la compétence à agir sont intégrées dans une approche scolaire globale et ne se limitent pas à l'apprentissage et à l'enseignement en classe.



## PARTIE III

# EXEMPLES D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES



## Exemples d'activités pédagogiques

Dans cette partie, nous donnons des exemples d'activités pédagogiques qui favorisent l'apprentissage des compétences et des aspects de la littératie en santé abordés dans les deux premières parties. Ces exemples offrent aux élèves la possibilité de participer au développement de l'environnement scolaire par la promotion de la santé. Il est important de souligner que les exemples sont conçus pour aider l'enseignant et les élèves à planifier les cours et à choisir l'approche didactique et pédagogique. Les exemples doivent être adaptés à l'âge, aux niveaux et aux compétences des élèves, ainsi qu'aux objectifs et au contenu de l'enseignement. Par exemple, bon nombre des activités comportent des compétences en rédaction, mais lorsque vous travaillez avec des élèves plus jeunes ou des élèves ayant des difficultés d'apprentissage, des dessins ou des photographies peuvent remplacer les notes écrites.

Les activités d'enseignement portent sur la représentations des élèves sur la santé (activités 1, 2 et 3), l'approche scolaire globale (activités 3, 4, 5 et 6) et l'action des élèves pour la santé (activités 3, 5, 7, 8 et 9).

### Activité 1. Catégoriser les différentes représentations de la santé

Objectifs :

Encourager la capacité des élèves à décrire le concept de santé et à catégoriser les différentes représentations en fonction de leurs similitudes et de leurs différences (pour accroître les connaissances théoriques et développer la pensée critique).

- Dessinez un enfant au centre d'un paper-board.
- Donnez aux élèves des post-it. Demandez-leur de travailler individuellement et de finir la phrase : "Un enfant est en bonne santé quand...". Chaque élève devrait écrire une phrase par post-it et proposer au moins trois phrases différentes.
- Répartissez les élèves en groupes de cinq. Demandez-leur de lire toutes les phrases qu'ils ont écrites et de regrouper les définitions similaires sur un paper-board. Chaque groupe reçoit un thème/sujet (par exemple, santé physique, santé mentale, santé sociale, santé sexuelle, etc.).
- Chaque groupe présente son paper-board à la classe.
- Discutez en classe entière des différents aspects de la santé, de leurs similitudes et de leurs différences. Introduisez la notion de différences culturelles dans la discussion.

NOTE

L'exercice pourrait également être réalisé à l'aide d'une série de photos proposée aux élèves. On leur demandera d'en choisir une, de décrire aux autres le type de santé qu'elle représente, de regrouper les photos choisies en fonction des similitudes et des différences, puis de donner un titre à chaque catégorie.

## Activité 2 : Alias santé

Objectifs :

Favoriser la capacité des élèves à décrire et à expliquer divers concepts liés à la santé (pour accroître les connaissances théoriques).

Sur des cartes, préparez des ensembles de mots/concepts liés au phénomène de santé que vous souhaitez que les élèves soient capables de décrire et d'expliquer aux autres (par exemple : santé physique, santé mentale, infirmière scolaire, participation, promotion de la santé). Répartissez les élèves en groupes de 2 ou 3. Chaque groupe reçoit un paquet de cartes avec les mots/concept, qui sont ensuite distribuées à chaque membre du groupe face cachée (sans montrer aux autres). Donnez à chaque membre le même temps (par exemple de 30 à 60 secondes selon le nombre de mots) pour expliquer et faire deviner aux membres de leur groupe chaque mot, sans le montrer ou l'utiliser. Lorsque le temps est écoulé, on compte le nombre de mots trouvés et ils rapportent chacun un point au groupe. Quand chaque membre aura expliqué ses mots, on procède au décompte : le groupe avec le plus de points aura gagné.

## Activité 3. Exercice de cartographie : le concept de santé et de bien-être

Objectifs :

Favoriser la compréhension par les élèves des concepts de santé et de bien-être (pour enrichir les connaissances théoriques) et leur capacité à évaluer les pratiques existantes, explorer de nouvelles idées (pour développer la pensée critique et la citoyenneté) et préconiser des améliorations possibles (pour développer la citoyenneté).

- Demandez aux élèves de lire la page d'accueil du site Internet de l'école. Ensuite ils cartographient et évaluent le règlement intérieur, le projet d'établissement, le programme d'éducation sanitaire ou les services de santé et de bien-être spécifiques proposés. Puis, divisez la classe en quatre groupes, à qui vous donnez un des aspects principaux d'une école promotrice de santé, par exemple :
  - Le projet d'établissement et/ou le règlement intérieur
  - Les programmes
  - La vision et les valeurs
  - Les services de santé et de bien-être
- Demandez aux groupes (i) d'évaluer comment la santé et le bien-être sont présentés dans un domaine donné (par exemple, les programmes) et ce qu'il y manque, et (ii) comment ce domaine pourrait être amélioré pour être plus favorable à la promotion et à l'amélioration des aspects de la santé et du bien-être.
- Chaque groupe présente son thème à la classe.
- Discutez et résumez en classe entière :
  - Selon le site Internet, de quelle façon notre école aborde-t-elle la santé et le bien-être ?
  - Que manque-t-il ?
  - Que peut-on améliorer ?
  - Désignez un groupe d'élèves pour résumer les bonnes idées d'amélioration pratique et les soumettre à la direction de l'école.

## Activité 4. Récits photo : une école sûre et conviviale

Objectifs :

Aider les élèves à nommer les facteurs qui contribuent à la sécurité à l'école (pour enrichir les connaissances théoriques) ; identifier les facteurs les plus importants (pour développer la pensée critique) ; et élaborer des stratégies spécifiques pour apporter des changements, mener des actions et évaluer l'impact des changements (pour développer la citoyenneté et la compétence à agir).

- Demandez aux élèves de se promener dans l'environnement scolaire et de prendre des photos de lieux qu'ils considèrent comme étant sûrs et conviviaux pour la plupart des élèves. Ils doivent créer un récit photo avec ces lieux. Ensuite, ils doivent réfléchir à l'environnement scolaire et noter trois pratiques qui le rendraient plus sûr et plus convivial pour tous.
- Créez de petits groupes pour partager les photo-reportages et les idées sur les pratiques. La tâche du groupe est de discuter et de les classer par ordre de priorité.
- Décidez dans la classe - quelles sont les pratiques les plus importantes et pourquoi ? Comment améliorer l'observation de ces pratiques à l'école ?
- Faire des suggestions qui seront présentées à la direction de l'école, accompagnées d'un plan et d'un échéancier pour une discussion de suivi afin d'adopter les pratiques choisies.

## Activité 5. Évaluation de l'environnement scolaire : Si j'étais ministre...

Objectifs :

Favoriser la compréhension par les élèves du bien-être scolaire (pour enrichir les connaissances théoriques) et leur capacité à identifier les facteurs qui favorisent la santé et le bien-être dans leur école (pour développer la citoyenneté) ; évaluer les pratiques existantes et explorer de nouvelles idées (pour développer la pensée critique et la citoyenneté) ; promouvoir des améliorations possibles (pour développer la citoyenneté) et leur participation pour amener des changements dans leur école (pour développer la citoyenneté et la compétence à agir).

Demandez aux élèves de travailler individuellement sur cette tâche suivante : Imaginez que vous êtes ministre de l'Éducation. Vous visitez des écoles et décidez si elles sont (i) très favorables à la santé et conviviales, (ii) assez favorables à la santé et conviviales, (iii) et pas favorables à la santé et conviviales. Préparez votre visite à l'école et son suivi en répondant aux questions suivantes :

- Dans quelles parties de l'école iriez-vous ?
- Qu'est-ce que vous recherchiez pour faire l'évaluation ?
- Quels changements recommanderiez-vous si votre évaluation indique que l'école n'est pas favorable à la santé et conviviale ?
- Comment vous y prendriez-vous pour initier et mettre en œuvre les changements ?

Discutez des différentes idées avec la classe.

## Activité 6 : L'environnement scolaire global : comment notre école est-elle favorable ou défavorable à la santé et au bien-être ?

Objectifs :

Encourager la capacité des élèves à décrire divers aspects d'une école promotrice de santé (pour enrichir les connaissances théoriques) ; analyser l'influence de l'environnement scolaire actuel sur la santé et créer une vision du changement qui correspond à l'environnement d'une école promotrice de santé plus positif menant à de meilleurs résultats pour les élèves (pour développer la citoyenneté et la compétence à agir). Cette activité peut être organisée en séances uniques dans le cadre d'un programme ou d'une matière dispensée sur une certaine période et/ou en tant que projet d'apprentissage interdisciplinaire dans des matières enseignées sur une certaine période, et/ou en tant que projet périscolaire.

- Montrez et expliquez le modèle de promotion de la santé en milieu scolaire aux élèves (utiliser le Schéma 1). Demandez aux élèves de réfléchir à chaque aspect. Au besoin, élargissez leur compréhension par la théorie et encouragez les questions et les discussions.
- Répartissez les élèves en groupes de trois. Chaque groupe doit créer une affiche illustrant les effets positifs et négatifs sur la santé de l'un des aspects choisis à partir du modèle. La composition de l'affiche peut être au choix des élèves : ils peuvent utiliser des photos, des dessins, des textes, des vidéos (si l'affiche est électronique). L'idée est de montrer comment l'aspect ou les aspects choisis dans leur propre école sont favorables ou défavorables à la santé et au bien-être. Demandez également aux élèves d'imaginer comment ils aimeraient que leur école soit par rapport à un aspect particulier, puis de présenter les principales similitudes et différences entre la situation actuelle et leur vision de l'école.
- Organisez une exposition des travaux de groupe, et des rencontres pour les élèves, le personnel, les parents et les partenaires afin de débattre et de discuter de la façon de faire avancer les choses pour améliorer l'environnement d'apprentissage scolaire et la façon dont cette vision peut contribuer à améliorer les résultats pour la communauté scolaire

## Activité 7 : Action pour la santé

Objectifs :

Encourager les élèves dans la planification à partir situations et à être centrés sur la recherche de solutions lorsqu'ils font face à des situations données (pour enrichir les connaissances pratiques).

- Préparez des feuilles avec différentes situations à distribuer aux élèves (voir l'exemple).
- Distribuez deux feuilles différentes à remplir à chaque élève.
- Répartissez les élèves en groupes de trois. Ils partagent leurs idées et en ajoutent de nouvelles sur chaque feuille.
- Les idées et les possibilités d'action sont ensuite discutées en classe entière.

## Exemples de feuille :

**1.** Veronica s'est cassé la jambe et a été absente de l'école pendant trois semaines. Maintenant, elle est de retour à l'école. Comment peut-elle retrouver sa forme et se sentir bien pendant la récréation dans la cour de l'école ?

Veronica pourrait \_\_\_\_\_

Je pourrais l'aider en \_\_\_\_\_

Le professeur pourrait \_\_\_\_\_

L'école pourrait \_\_\_\_\_

**2.** La mère de Pedro est décédée récemment. Il a parfois l'air triste à l'école. Comment peut-il être soutenu ?

La classe pourrait \_\_\_\_\_

Je pourrais \_\_\_\_\_

Le professeur pourrait \_\_\_\_\_

L'école pourrait \_\_\_\_\_

**3.** Fatimah et John sont souvent taquinés par les autres élèves. Que peut-on faire ?

Je pourrais \_\_\_\_\_

Le professeur pourrait \_\_\_\_\_

Le directeur de l'école pourrait \_\_\_\_\_

Les élèves de ma classe pourraient \_\_\_\_\_

**4.** Voici une liste de personnes qui peuvent vous aider à être en bonne santé et à vous sentir bien. Complétez les phrases et ajoutez-en d'autres à la liste :

Mon professeur peut m'aider en \_\_\_\_\_

Ma classe peut m'aider en \_\_\_\_\_

Le directeur de l'école peut m'aider en \_\_\_\_\_

Mes amis peuvent m'aider en \_\_\_\_\_

Ma famille peut m'aider en \_\_\_\_\_

## Activité 8 : “Voices for Health” - Des Voix pour la Santé

### Objectifs :

Impliquer les élèves dans le développement de l’environnement scolaire pour qu’il soit plus propice au bien-être à l’école (pour développer la citoyenneté), et pour développer un large éventail de compétences en littérature en santé et en compétence à agir.

Voices for Health est un projet plus vaste qui vise à faire participer les élèves au développement d’un environnement scolaire plus propice au bien-être scolaire et de leurs compétences en matière de citoyenneté (Boberova et al., 2017). Une description adaptée du projet et de ses phases ainsi que des objectifs pédagogiques est présentée dans le tableau 5 ci-dessous. Un large éventail d’activités est mentionné dans la colonne de droite.

Phase IVAC	Objectifs pédagogiques	Questions aux élèves et à toute la classe	Activité pédagogique
Investigation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l’apprentissage par les pairs pendant qu’ils explorent et décrivent leur point de vue sur la santé et les facteurs qui influent sur leur santé (conscience de soi).</li> <li>- Aider les élèves à comparer les points de vue sur la santé (connaissances théoriques).</li> <li>- Aider les élèves à évaluer les conséquences de leur point de vue sur la santé des autres (citoyenneté).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment décrire ma santé en utilisant différents adjectifs ? Lorsqu’on est en bonne santé : comment se sent-on à l’intérieur ? De quoi a-t-on l’air à l’extérieur ? À quoi ressemble la santé au niveau du ressenti et d’un point de vue visuel ? Quels sont les effets de mes habitudes et de mes activités quotidiennes sur ma santé ?</li> <li>- Comment ma compréhension de la santé affecte-t-elle les autres ?</li> <li>- De quelle(s) façon(s) ma perspective sur la santé est-elle similaire à / différente de celle de mes pairs ?</li> </ul>	Journal “Ma santé au quotidien” ; discussions en classe ; photo expression ; cartographie de la santé.
Investigation / Vision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider les élèves à explorer, identifier, nommer et évaluer les facteurs de leur environnement scolaire qui influencent leur santé.</li> <li>- Aider les élèves à créer une vision avec des propositions sur le type d’école qu’ils aimeraient avoir (citoyenneté, pensée critique, connaissances théoriques).</li> <li>- Aider les élèves à évaluer les diverses propositions d’amélioration de l’école d’un point de vue personnel et collectif.</li> <li>- Discerner ce qui est bon pour “moi” et ce qui est bon pour “nous”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment l’environnement scolaire affecte-t-il notre santé ?</li> <li>- Qu’est-ce qui est important pour moi/nous / les autres, maintenant et/ou à l’avenir ?</li> <li>- Quelle serait l’école promotrice de santé idéale pour nous ?</li> <li>- Comment pourrions-nous changer l’environnement scolaire en fonction de notre vision ?</li> <li>- Quelle(s) proposition(s) est (sont) possible(s) pour nous ?</li> <li>Quelles sont nos priorités et sur quoi basons-nous nos décisions ?</li> </ul>	Cartographie de la santé à l’aide d’un plan de l’école ; processus de dialogue participatif ; projet scolaire orienté vers l’action ; débat, élections scolaires et prise de décision partagée avec les élèves, le personnel, les parents, les partenaires, les cadres supérieurs et le directeur d’école.
Action et Changement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider les élèves à participer et à coconstruire le processus de planification.</li> <li>- Il s’agira notamment de mener des actions éthiquement responsables dans leur environnement scolaire (citoyenneté).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels changements mèneraient à des résultats souhaitables ?</li> <li>- Quelles seront les conséquences des changements proposés ?</li> <li>- Quel type d’action devons-nous entreprendre pour réaliser ces changements ?</li> <li>- Quels obstacles pourraient nous empêcher de mener ces actions et d’obtenir les résultats escomptés ?</li> <li>- Quelles actions allons-nous entreprendre ?</li> <li>- Notre prise de décision était-elle collective ?</li> <li>- Tout le monde est-il impliqué dans l’action, et de quelle manière ?</li> </ul>	Planifier, décider et réaliser le projet orienté vers l’action avec le personnel de l’école et, le cas échéant, les parents et les partenaires locaux.
Évaluation	Aider les élèves à évaluer le projet (pensée critique, citoyenneté).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels changements avons-nous réalisés ? Étaient-ils attendus ou inattendus ?</li> <li>- Quels impacts ces changements ont-ils sur notre vie quotidienne ?</li> <li>- Pourquoi est-ce que cela a fonctionné / n’a pas fonctionné ?</li> <li>- Que pouvons-nous faire de différent à l’avenir ?</li> <li>- Qu’avons-nous appris ?</li> <li>- Quelles sont nos prochaines étapes ?</li> </ul>	Group and class-level critical discussions about the various phases of the project

## Activité 9. Évaluation par le Nouveau Dialogue Narratif

Objectifs :

Développer la capacité des élèves à évaluer les pratiques existantes et à élaborer de nouvelles idées (pour enrichir la pensée critique et développer la citoyenneté) ; et préconiser des améliorations possibles (pour développer la citoyenneté).

- En guise de préparation, choisissez le sujet de l'évaluation avec les élèves.
- Donnez aux élèves le temps de préparer individuellement une anecdote sur leurs expériences à ce sujet.
- Agencez la pièce avec des tables pour les groupes, recouvertes de papier de couleur à utiliser pendant l'activité. Assurez-vous qu'il y a suffisamment d'espace pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de la pièce.
- Répartissez les élèves en groupes de cinq à dix, avec un animateur adulte dans chaque groupe, pour un atelier de deux heures.
- Les élèves partagent leurs histoires et, par le questionnement et le dialogue, le groupe réfléchit sur les histoires et trouve des similitudes et des différences. Les élèves écrivent leurs réflexions (des mots et des phrases clés) et/ou les dessinent sur des cartes ou des feuilles qui seront ensuite accrochées au mur.
- Pour faciliter le processus, une attitude empathique et bienveillante envers toutes les contributions des élèves est essentielle. Pour guider les élèves dans leur réflexion sur les possibilités de promotion de la santé, des questions seront posées. Assurez-vous que les enseignants et les élèves utilisent les 4 catégories de questions suivantes :
  - "Quoi ?" (pour décrire) ;
  - "Pourquoi ?" (pour expliquer) ;
  - "Et donc ?" (pour synthétiser) ;
  - "Et maintenant ?" (pour agir).
- Si l'activité ralentit ou se disperse, faites de courtes pauses pour redynamiser les groupes avec une activité physique : par exemple, des tâches de cohésion d'équipe ou des jeux.
- Lorsque le mur est recouvert de papier, les élèves classent les idées les plus importantes de chaque catégorie et en discutent. Cela passe par le dialogue, le choix de titres et en plaçant une série de cartes/feuilles sous chaque titre.
- A la fin de l'atelier, les conclusions et les réflexions des élèves sont consignées par écrit sous forme de notes. Les notes peuvent être compilées soit par un élève volontaire, soit par deux élèves qui travaillent ensemble, soit par l'enseignant.e qui assume le rôle de secrétaire pour noter ce que les élèves dictent. Une autre solution consiste à enregistrer les conclusions.
- Les conclusions et la formulation des notes doivent permettre de se mettre d'accord sur les actions souhaitées.



## RÉFÉRENCES

---



## | Références:

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Others and Stay Well*. New York: Wiley.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organisations*. Washington (DC): Institute of Medicine. Disponible sur : <https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>

Boberova, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. *Health Education*, 117(5), 469-484.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7 (4), p. 664-681.

Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalisation of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10 (3), p. 365-387.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for future studies, 1-69.

Finnish National Board of Education (2014). *National core curriculum for basic education 2014*, Helsinki: Next Print.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning & Strategies*. London: Sage

Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health promotion international*, 32(2), 195-206.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Report No 5. Florence: UNICEF ICDC.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health education research*, 12(4), 419-428.

Jensen, B. B., & Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes-clarifying why? what? and how? *Promotion & Education*, 12(3-4), 150-156.

Lansdown, G. (2011). *Every child's right to be heard: A resource guide on the UN committee on the rights of the child general comment no.12*. London: Save the Children & UNICEF.

Mager, U., & Nowak, P. (2012). Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educational research review*, 7(1), 38-61.

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion*. 4th Edition. Elsevier

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.

Paakkari, L., & George, S. (2018). Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises ('why'), orientations ('what') and tone ('how'). *BMC public health*, 18(1), 326.

Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). *People-Centered Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Simovska, V. (2005). *Learning by InterAction: learning about health through participation and action the health promoting school's perspective*. Copenhagen: Danmarks Lærerhøjskole.

Simovska, V. & Jensen B.B. (2006). *Shape Up Europe: a school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity: lessons Learnt*. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska, V. & McNamara, P. (eds.) (2015): *Schools for health and sustainability: theory, research and practice*. Dodrecht: Springer Science + Business Media

UNESCO (2005). *Education for all: literacy for life: EFA global monitoring report, 2006*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Välivaara, H., Paakkari, L., Aro, T., & Torppa, M. (2018). Kouluhyvinvointi lasten kokemana [School-wellbeing experienced by students]. *Kasvatus*, 1, 6-19.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. In *Health Promotion International*, vol. 16 (4), p. 339-353

WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organisation. WHO/HPR/HEP/98.1. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

WHO (1991). *Background, Development and Strategy Outline of the Health Promoting Schools Project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: World Health Organization. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)

WHO (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf>

Woodill, G., Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1994). Being, belonging and becoming: A new conceptual approach to quality of life among the developmentally disabled. In D. Goode (Ed.), *Quality of life for persons with disabilities: International issues and perspectives* (pp. 57-74). Boston: Brookline Press.

Young, I. & Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Edinburgh: Scottish Health Education Group (now HEBS) and World Health Organisation Europe



ISBN 978-87-971891-1-5

# RESSOURCES POUR LES ENSEIGNANTS

## Apprendre sur la santé et la promotion de la santé à l'école

Concepts et activités clés

Cette publication a été rédigée par :  
**Leena Paakkari**, professeure associée, maître de conférences, Faculté des sciences du sport et de la santé, Université de Jyväskylä, Finlande.

**Venka Simovska**, professeure, Institut danois d'Éducation, Université d'Aarhus, Copenhague, Danemark

**Ulla Pedersen**, maître de conférences, Institut universitaire du Sud Danemark, Haderslev, Danemark

**Anette Schulz**, consultante principale, responsable SHE, Institut universitaire du Sud Danemark, Haderslev, Danemark

Publié par :  
Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)  
Haderslev, Denmark:  
Octobre 2019

Cette publication est disponible à l'adresse suivante :  
[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources)

Si vous avez besoin d'échanger sur l'École Promotrice de Santé et ses concepts et activités clés, n'hésitez pas à contacter le coordinateur national ou régional de votre pays. Il se fera un plaisir de vous aider.

Avec la contribution de :  
Luís Lopes (Chercheur, Université de Porto), Jesper von Seelen (Directeur de programme de recherche, Institut universitaire Sud Danemark) et Suzanne Hargreaves (Senior Education Officer, Education Scotland, The Optima)

Traduit par:  
Adeline Darlington-Bernard

Vous trouverez la liste des coordinateurs ici :  
[www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries](http://www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries)

Si votre pays n'a pas de coordinateur national, veuillez contacter le service d'assistance du secrétariat SHE par e-mail : [info@schoolsforhealth.org](mailto:info@schoolsforhealth.org)



This report has received funding  
under an operating grant from the  
European Union's Health  
Programme  
(2014-2020)



S·H·E

Schools for Health in Europe

[www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)