Chapitre 9.
Enjeux de la littératie en santé chez les enfants entre 8 et 12 ans

Marie HERR(1), Ilaria MONTAGNI(2), Rebecca SKANKLAND(3)

(1) UFR Simone Veil-Santé, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines / Département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique, hôpital Raymond Poincaré, AP-HP / Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (Inserm CESP), équipe Soins primaires et prévention, (2) Université de Bordeaux, Inserm, Centre de Recherche Bordeaux Population Health, équipe HEALTHY, UMR1219, F-33000 Bordeaux, France, (3) Laboratoire DIPHE, Université Lumière Lyon 2 / Institut Universitaire de France / Observatoire du Bien-être à l'Ecole.

https ://doi.org/10.17184/eac.10167

Résumé : Chez les enfants, les enjeux de la littératie en santé (LS) relèvent surtout de la prévention et de la promotion de la santé : il s'agit d'agir avant l'installation des habitudes de vie, alors que les données françaises montrent des comportements défavorables et des difficultés de santé mentale dès l'entrée au collège. L'école, notamment à travers la démarche de l'école promotrice de santé, constitue un lieu privilégié pour développer la LS entre 8 et 12 ans. Ce chapitre examine d'abord la définition et la mesure de la LS chez l'enfant et présente deux questionnaires adaptés en français, le HLSAC et le HLS-Child-Q15. Il aborde ensuite deux déclinaisons thématiques : la littératie alimentaire, avec un questionnaire français de 25 items développé en 2024 auprès d'élèves de CM1 et CM2, et la littératie en santé mentale, fondée sur le *Child-Focused Mental Health Literacy Model* et un outil illustré en cours de validation. Il discute enfin la complémentarité entre LS et compétences psychosociales (CPS), qui partagent l'objectif de favoriser le bien-être, et présente les outils français de mesure des CPS. Le chapitre souligne la nécessité de développer de nouveaux outils adaptés aux contextes de vie des enfants.

Mots-clés : littératie en santé ; enfants ; compétences psychosociales ; école promotrice de santé

Introduction

Selon sa définition proposée par Sørensen en 2012, la littératie en santé peut aussi bien s'envisager dans le cadre des soins que dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, s'inscrivant dans une approche globale et intégrée de la santé (1). Cette conception élargie, qui accorde une attention particulière aux déterminants de la santé, revêt une importance spécifique chez les enfants.

Généralement moins confrontés aux maladies chroniques que les adultes, les enfants sont davantage concernés par l'acquisition de comportements favorables à la santé. Les résultats de la recherche en prévention abondent dans ce sens, avec par exemple de meilleurs résultats des interventions visant l'alimentation et/ou l'activité physique chez les enfants de moins de 12 ans par rapport aux interventions conduites chez les adolescents (2). On considère par ailleurs que la moitié des troubles de santé mentale chez l'adulte trouvent leur origine dès l'enfance, avant l'âge de 12 ans (3), d'où l'importance d'intervenir dès le plus jeune âge. Il s'agit donc d'agir en amont du processus d'autonomisation qui accompagne l'adolescence et qui voit l'installation des habitudes individuelles et les premières expérimentations.

Dans ce contexte, la littératie en santé représente un déterminant central du bien-être et de la santé des enfants, mais également une cible des interventions de santé publique (Cf. Chapitre Recherche Interventionnelle, Martin, Montagni). En cela, les enjeux de la littératie en santé chez l'enfant relèvent principalement de la prévention et de la promotion de la santé, plutôt que du recours aux soins (4). En particulier, la tranche d'âge 8-11 ans, qui correspond à la fin de l'école primaire en France, représente une période privilégiée pour les actions éducatives visant le développement de la littératie en santé. Les capacités de lecture, de compréhension et de raisonnement critique des enfants peuvent être très variables dans cette tranche d'âge, et rapidement évolutives sous l'effet des apprentissages scolaires et familiaux. Il est donc essentiel de prendre en compte le niveau de littératie dans son sens premier dans toute démarche visant à intervenir en faveur de la littératie en santé chez les enfants de 8 à 12 ans.

Dès lors que l'on s'intéresse à la littératie en santé et à son développement chez l'enfant, la question de « comment mesurer » cette littératie devient centrale. La mesure conditionne en effet la capacité des acteurs de la recherche et du terrain à évaluer le niveau global de littératie en santé, à identifier des besoins spécifiques dans certaines dimensions – telles que les habitudes de vie ou la santé mentale – et à évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre pour favoriser son développement, notamment dans le cadre d'interventions en milieu scolaire. La mesure est donc le socle indispensable d'une action de santé publique fondée sur des preuves.

Néanmoins, la définition de la littératie en santé et sa mesure chez l'enfant posent de réels défis méthodologiques et conceptuels. Ce chapitre revient sur les enjeux du développement de la littératie en santé chez l'enfant et présente également plusieurs outils disponibles pour sa mesure. Il aborde également la littératie sous l'angle de deux thématiques de santé majeures chez l'enfant : l'alimentation et la santé mentale. Enfin, il est discuté l'articulation entre littératie en santé et Compétences Psycho-Sociales (CPS) chez l'enfant, deux concepts largement mobilisés en prévention et promotion de la santé chez l'enfant.

1 Contextes et enjeux de la littératie en santé chez les enfants

Agir dès le plus jeune âge est un facteur clé pour la promotion de la santé et ses interventions, dans l'optique de promouvoir les comportements favorables et de prévenir l'adoption de comportements néfastes pour la santé (consommations de tabac ou d'alcool, alimentation déséquilibrée, inactivité physique, etc.). En effet, il est plus facile

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

d'influencer les comportements favorables ou protecteurs précocement, c'est-à-dire avant et au moment de l'installation des habitudes de vie.

Pourtant, les données de l'Enquête nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) nous montrent que les comportements défavorables à la santé sont déjà présents chez une partie des adolescents en France. Les résultats de cette enquête réalisée en 2022 nous apprennent que plus d'un quart des élèves de 6e ont déjà consommé de l'alcool et que plus d'un tiers des élèves de 3e en consomment tous les mois (5). Concernant le tabac, on observe un recul de l'âge des premières consommations, avec un déplacement des initiations vers le lycée.

Deux grandes enquêtes nationales françaises ont étudié les enjeux liés au surpoids et à l'obésité. L'enquête EnCLASS de 2022 indique que le surpoids et l'obésité concerneraient plus d'un enfant sur 10. Dans l'étude Esteban de 2015, ils seraient respectivement de 17% et 4% chez les enfants de 6 à 17 ans (6). La pratique d'une activité physique est insuffisante, avec un peu plus d'un collégien sur dix qui a une activité physique conforme aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (au moins 60 minutes par jour) (5).

Les résultats en matière de santé mentale montrent également une situation préoccupante chez les adolescents, avec une diminution du pourcentage d'élèves ayant un bon score de santé mentale de 70% en 6e à 49% en Terminale. L'enquête Enabee de Santé publique France a montré que, après le premier confinement, 13% des enfants de 6 à 11 ans présentaient un trouble probable de santé mentale (7).

Globalement, ces enquêtes mettent également en lumière des disparités de genre selon les thématiques de santé. Les garçons seraient davantage touchés par le surpoids, alors qu'ils auraient une meilleure santé mentale par rapport aux filles. Ces données soulignent l'importance d'agir précocement pour encourager des habitudes de vie saines à l'adolescence et à l'âge adulte, en tenant compte des diversités de genre mais d'autres caractéristiques sociodémographiques (position sociale, conditions de vie).

Le milieu scolaire et l'école représentent alors des lieux privilégiés pour intervenir et promouvoir la santé des enfants. Dans cette démarche, l'école a largement intégré cet enjeu, notamment par le développement de « l'école promotrice de santé » (8), dont la finalité dépasse l'acquisition de connaissances et de compétences nécessaires à l'adoption de comportements favorables à la santé. L'école promotrice de santé englobe en effet des objectifs allant de la réussite scolaire à la réduction des inégalités sociales, et partant du postulat qu'une approche positive, holistique et intégrée de la santé favorise le bien-être à l'école et la réussite scolaire.

Posés en 1995 par l'OMS, les principes de l'école promotrice de santé ont été repris dans la politique de santé européenne et déclinés au niveau national, avec la création du "Parcours éducatif de santé" en 2013, qui prévoit des actions en faveur de la santé, chaque année de la maternelle au lycée. En 2020, la création du label "Edusanté" pour reconnaître l'engagement des écoles dans la promotion de la santé est venu renforcer la démarche école promotrice de santé en France (9). En pratique, l'école promotrice de santé repose sur trois piliers : l'intégration dans les programmes scolaires de contenus visant à développer les aptitudes individuelles en santé (connaissances, attitudes,

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

compétences), le souci d'un environnement scolaire globalement favorable à la santé et la création de liens avec la communauté pour associer largement l'environnement de l'enfant à la démarche.

En 2021, l'Union Européenne mettait en lumière le rôle de la littératie en santé dans la démarche de l'école promotrice de santé (10). Ainsi, la littératie en santé figurait parmi les 15 standards de l'école promotrice de santé, rappelant les enjeux autour de l'acquisition de connaissances et compétences pour prendre soin de sa santé. La même année en France, le rapport intitulé "Dessiner la santé publique de demain" identifiait dix priorités d'actions, dont la première était le développement d'une culture de santé publique en France, basée notamment sur le développement des compétences en santé dès l'école primaire (11). La littératie apparait donc comme une priorité en matière de promotion de la santé des enfants.

2 Définir et mesurer la littératie en santé chez les enfants

Les conceptualisations et définitions de littératie en santé chez les enfants de 9 à 12 ans ont été étudiés par une revue de la littérature internationale de 2024, synthétisant 26 études publiées (4). Les auteurs mettent en avant que la littératie en santé chez l'enfant est largement exprimée en termes de compétences cognitives (avoir des connaissances en santé et être capable de comprendre l'information en santé) et critiques (être capable d'évaluer et d'utiliser l'information en santé), intégrant les trois niveaux de littératie en santé du modèle de Nutbeam (fonctionnelle, interactive, critique) (12) et les quatre compétences du modèle de Sørensen (accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en santé) (1).

Dans cette revue de littérature, les auteurs ont également identifié quatre instruments de mesure de la littératie en santé pour un jeune public (13–16), dont deux ont été adaptés et validés en Français pour les enfants : le *Health Literacy Survey in School-Aged Chidren* (HLSAC) (17) et le *Health literacy Survey-Child Questionnaire 15* (HLS-Child-Q15) (18).

Le HLSAC est composé de 10 items évaluant la confiance de l'enfance dans sa capacité à s'informer et à utiliser l'information en santé, avec par exemple des questions comme « *je pense que je suis bien informé.e sur la santé* » ou « *je pense que je peux facilement donner des exemples de choses qui sont bonnes ou mauvaises pour la santé* ». Chaque item est présenté sous la forme d'une échelle de Likert à 4 modalités de réponse (de « pas du tout » à « tout à fait ») et trois niveaux de littératie en santé peuvent être déterminés selon le nombre de points obtenus (25 : bas, 26-35 : modéré ; >35 élevé) (19). Dans sa version originale (finlandaise), ce questionnaire a montré une bonne cohérence interne ou fiabilité, avec un coefficient alpha de Cronbach à 0,93, et un caractère unidimensionnel (14). L'adaptation du questionnaire en français a été réalisée par un groupe d'experts de différentes disciplines (épidémiologie, psychométrie, médecine générale, santé publique, éducation en santé), avec l'aide d'un traducteur (17). Après un pré-test dans quelques classes, les propriétés psychométriques de la version française du HLSAC ont ensuite été étudiées dans un échantillon de près de 1500 adolescents âgés de 13 ans et plus. Le caractère unidimensionnel de l'outil, ainsi que sa bonne cohérence interne (coefficient oméga de Mac Donald =

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

0,82) ont été confirmés, avec des résultats cohérents par rapport aux hypothèses *a priori* sur les différences éventuelles selon le sexe, le niveau d'éducation des parents, la langue parlée à la maison, le fait d'avoir redoublé, d'une maladie chronique ou la catégorie de poids, etc. Néanmoins, cet outil n'a pas été validé pour une utilisation avant 13 ans et une perspective sera de l'adapter aux enfants.

Le HLS-Child-Q15 est issu de l'adaptation du *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q) par une équipe allemande (15). Le HLS-EU-Q évalue la littératie en santé selon la définition de Sørensen, en adoptant une approche subjective : il mesure la facilité ou au contraire la difficulté ressentie par les individus à accomplir différentes tâches liées à la santé. Au travers de 15 items, le HLS-Child-Q15 couvre différents thèmes liés à la santé, tels que la communication en santé, la nutrition, les soins de santé et l'observance des traitements médicamenteux. Les propriétés psychométriques du HLS-Child-Q15 ont été validées dans un échantillon de 907 enfants âgés de 9 et 10 ans. La cohérence interne du questionnaire original est bonne, avec un coefficient alpha de Cronbach égal à 0,79. L'adaptation française a été réalisée par un processus de traduction et rétro-traduction, c'est-à-dire que le questionnaire a été traduit en français une première fois, rétro-traduit en allemand et de nouveau traduit en français, avec une réconciliation finale des deux traductions françaises (18). Les propriétés psychométriques du questionnaire ont été étudiées dans un échantillon de plus de 3000 enfants âgés de 7 à 11 ans en région Auvergne-Rhône-Alpes. Les analyses ont montré une structure bidimensionnelle avec une première dimension portant sur les soins (par exemple comprendre ce que le médecin dit ou comment prendre les médicaments) et une seconde dimension orientée vers la prévention primaire (par exemple savoir si un repas est équilibré ou savoir ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé). Le coefficient alpha de Cronbach s'élevait à 0,83 dans la version française du HLS-Child-Q15.

Dans une autre revue systématique, Guo *et al.* (2018) ont identifié 29 instruments de mesure de la littératie en santé destinés aux enfants et aux adolescents. Les auteurs soulignent que la qualité psychométrique de nombreux outils reste insuffisamment documentée, bien que le HLAT-8 apparaisse comme l'un des instruments les plus prometteurs en termes de validité. Ils concluent à la nécessité de poursuivre le développement et la validation de mesures adaptées aux jeunes populations (20). Ces outils de mesure peuvent ainsi être utilisés pour les études de la littératie en santé auprès d'enfants. D'autres mesures peuvent également être utilisées selon les sujets d'étude, notamment pour des thématiques spécifiques de la littératie en santé.

3 Exemples thématiques de la littératie en santé chez les enfants

Au-delà de la littératie en santé générale telle que présentée plus haut, la littératie en santé peut s'envisager sous le prisme de thématiques ciblées [Cf. Chapitre Les littératies en santé : approches thématiques, Montagni et al.] : alimentation, santé mentale, activité physique, numérique… Ainsi, nous présentons deux déclinaisons de la littératie en santé avec les outils de mesure correspondants et disponibles en Français pour les enfants : la littératie alimentaire et la littératie en santé mentale.

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

3.1 Eduquer pour développer la littératie alimentaire

La littératie alimentaire représente un objectif particulièrement intéressant pour les programmes d'éducation alimentaire et nutritionnelle des enfants (22), notamment ceux qui visent à les accompagner dans leur découverte de l'alimentation et de son influence sur la santé. En 2017, Azevedo Perry et collègues (23) ont mené une synthèse de la littérature, afin de proposer un cadre conceptuel unifié de la littératie alimentaire. Ce cadre identifie quinze attributs de la littératie alimentaire, répartis en cinq grandes dimensions : 1. les connaissances alimentaires et nutritionnelles, 2. les compétences en cuisine, 3. la confiance et le sentiment d'efficacité personnelle, 4. les facteurs écologiques (externes) et 5. les décisions alimentaires.

Par le passé, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) a longtemps été le critère d'évaluation de référence pour ce type de programmes (2). S'il a l'avantage d'être un critère d'évaluation assez facilement mesurable et objectif, l'IMC est un paramètre multifactoriel, qui peut être influencé par de nombreux facteurs socio-écologiques. Il est par ailleurs difficilement modifiable à court terme et reste peu pertinent chez des enfants non concernés par le surpoids mais pouvant avoir d'autres enjeux liés à l'alimentation. Or, dans une démarche de prévention primaire, l'éducation alimentaire et nutritionnelle ne s'adresse pas qu'aux enfants en surpoids, mais bien à l'ensemble des enfants, dans une démarche de prévention primaire et avec comme objectif de leur donner des compétences clé en alimentation et en nutrition. Ces compétences leur serviront tout au long de leur vie et peuvent produire des effets positifs et à long terme sur leur santé.

Il existe une diversité d'interventions visant à promouvoir la littératie alimentaire. Pour savoir si celles-ci sont efficaces, différentes mesures peuvent être utilisées. En pratique, l'évaluation de la littératie alimentaire dans les études interventionnelles est principalement quantitative, basée sur des questionnaires, mais avec des définitions et mesures variables, limitant les possibilités de comparaison entre études (24). Parmi les douze outils de mesure de la littératie alimentaire développés au niveau international pour les enfants et les adolescents, seulement quatre permettent une évaluation multidimensionnelle de la littératie alimentaire (25).

Le questionnaire français, développé en 2024 [Cf. Chapitre Les littératies en santé : approches thématiques, Montagni et al.] (26), s'inscrit dans la continuité des outils multidimensionnels existants, en particulier du *Tool for Food Literacy Assessment* (TFLAC) (Etats-Unis) (27) et du *Food Literacy Questionnaire for school children* (FLQ-sc) (Danemark) (28), tout en intégrant des spécificités de l'environnement alimentaire français comme le Nutri-score. Un panel d'experts incluant des professionnels de santé, de l'éducation, de la prévention et des méthodologistes a été sollicité dans le processus de développement du questionnaire. La première version du questionnaire a été pré-testée dans deux classes (CM1 et CM2) avant son administration dans un échantillon de près de 1200 enfants, scolarisés pour moitié en Réseau d'Education Prioritaire ou Cité Educative.

Ce questionnaire en français est composé de 25 items, de formats variables (items à relier, échelles de Likert, questions à choix multiple ou unique), accompagnés d'illus-

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

trations, afin de favoriser l'adhésion du jeune public. Il associe une approche subjective de la littératie alimentaire, au travers d'items évaluant la facilité ou la difficulté à effectuer certaines tâches, avec une approche plus objective, basée sur les compétences ("task-based items"). L'analyse factorielle réalisée sur les données recueillies a permis d'identifier une structure tridimensionnelle, avec une première dimension portant principalement sur les connaissances en alimentation et en nutrition, une deuxième dimension tournée vers la pratique de la cuisine et une troisième dimension s'intéressant aux comportements alimentaires. La cohérence interne du questionnaire a été évaluée à l'aide du coefficient Oméga de MacDonald qui s'établissait à 0,73 (26).

3.2 Littératie en santé mentale des enfants : vers une mesure d'un concept multifacette

Le littératie en santé mentale a été conceptualisée pour la première fois par Jorm et collègues comme « *la connaissance et les croyances sur les troubles psychiques qui servent à les reconnaître, les gérer et les prévenir* » (29). Auprès de la population adulte, la connaissance, l'information et la compréhension autour de la santé mentale constituent le moyen le plus rapide et le plus efficace de surmonter les problèmes psychiques et de favoriser une santé mentale positive. Ainsi, la littératie en santé mentale est considérée comme un déterminant modifiable de la santé mentale, car son amélioration peut contribuer à l'autonomisation de l'individu et à un changement de comportement en matière de santé psychique (30).

En tant que « théorie évolutive multi-facettes » (31), la littératie en santé mentale s'adapte à la population et au contexte. L'information se doit d'être accessible à différents niveaux avec un langage approprié et des messages compréhensibles autour de la santé mentale, notamment chez les enfants. En particulier, il existe un modèle de littératie en santé mentale appliqué spécifiquement aux enfants entre 8 et 12 ans, le *Child-Focused Mental Health Literacy Model* développé en 2020 par les chercheuses australiennes Justine Bale, Christine Grové et Shane Costello (32). Le modèle inclut six dimensions : 1. compréhension de la santé mentale et reconnaissance de ses fluctuations, 2. actions de recherche d'aide, 3. ressources disponibles, 4. influences sur la santé mentale, 5. adaptation et résilience et 6. stigmatisation. Selon ce modèle, les enfants ayant une bonne littératie en santé mentale sont capables d'identifier précocement les signes de détresse, évitant ainsi une reconnaissance tardive d'un problème psychique (33). La littératie en santé mentale encouragerait la recherche d'aide ou la capacité d'aider les autres en temps opportun. Les enfants comprendraient le rôle des enseignants, des infirmières scolaires, du psychologue, du pédiatre et des psychiatres pour les aider en cas de besoin. Avec un bon niveau de littératie en santé mentale, l'enfant apprend d'une part à identifier les facteurs de risque tels que les difficultés à l'école, un sommeil perturbé, l'excès d'exposition aux écrans, etc. (34). D'autre part, il reconnaît les facteurs de protection tels que les ressources individuelles, familiales et sociales (optimisme, soutien parental). Les enfants apprennent à rester calmes, à affronter leurs difficultés et à sympathiser avec les autres (35). Enfin, la littératie en santé mentale réduit également la stigmatisation qui peut mener au harcèlement : les problèmes de santé mentale sont courants et un enfant n'a pas à avoir honte ou à faire honte à un autre enfant.

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

Un premier travail de mesure de la littératie en santé mentale des enfants a été fait par les fondatrices du *Child-Focused Mental Health Literacy Model*. A travers une étude de consensus Delphi (méthode d'enquête systématique, qui consiste à interroger un cercle permanent d'experts lors de plusieurs tours pour développer des éléments scientifiques de manière consensuelle), elles ont identifié 95 questions à administrer verbalement aux enfants (32). Des facilitateurs formés à la réalisation d'enquêtes posent les 95 questions ouvertes aux enfants selon une approche qualitative comme dans le cadre des entretiens. Le format oral permet à l'enfant de demander des éclaircissements aux facilitateurs pour les questions plus complexes et de mieux exprimer leurs points de vue. D'autre part, le format oral permet d'évaluer les connaissances sur la santé mentale d'une manière différente de la méthode écrite, qui peut exclure certains enfants ayant des difficultés de lecture. Des exemples de questions ouvertes sont : "Comment quelqu'un pourrait-il se comporter s'il se sentait anxieux ?", "Comment parler de ta santé mentale à tes amis ou à des adultes ?" ou "Quels types de choses changent la santé mentale ?". Ce questionnaire ne permet pas de mesurer de manière standardisée la littératie en santé mentale des enfants et, à présent aucune échelle n'a pas été validée par des analyses psychométriques sur des données recueillies dans un échantillon d'enfants.

Par contre, plus récemment, sur la base des six dimensions du *Child-Focused Mental Health Literacy Model*, un groupe francophone de chercheurs, de spécialistes de la santé mentale, de parents et d'enfants, a sélectionné et développé 30 items illustrés chacun par un dessin (36). Deux personnages, Tom et Léa, interrogent l'enfant sur ses connaissances en termes de pathologies ("Tom se concentre plutôt bien sur ses devoirs, il arrive bien à écouter en classe. Penses-tu que son attention est bonne ?"), ressources pour trouver de l'aide ("Tom dit que le psychiatre est le médecin de la santé mentale. Es-tu d'accord ?"), facteurs protecteurs ("Penses-tu que le fait de bien dormir peut améliorer la santé mentale de Léa ?"), stigmatisation ("Léa va voir une psychologue. Penses-tu qu'elle est bizarre ou folle ?").

4 Complémentarité entre Littératie en Santé et Compétences Psycho-Sociales (CPS)

Si le développement de la littératie en santé et ses différentes déclinaisons constitue aujourd'hui un levier de la promotion de la santé chez l'enfant, il ne peut s'envisager indépendamment du développement des Compétences Psycho-Sociales (CPS).

Les CPS ont été définies par l'OMS dans les années 1990 comme « *la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement* » (37). On distingue trois groupes de CPS : cognitives, émotionnelles et sociales. La classification actualisée des CPS par Santé publique France fait état de 21 CPS spécifiques, regroupées en 9 CPS générales : avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi, prendre des décisions constructives, avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions, gérer son stress, communiquer de façon constructive, développer des relations constructives et résoudre des difficultés

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

(38). Les CPS sont reconnues comme le socle fondamental de la prévention et de la promotion de la santé à l'école et font aujourd'hui partie intégrante des programmes scolaires d'éducation pour la santé (9).

Les CPS permettent de développer la capacité des jeunes à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions. Des programmes basés sur le développement des CPS des enfants et adolescents ont montré leur efficacité pour réduire le tabagisme et la consommation d'alcool et de substances psychoactives, pour améliorer la santé sexuelle et la santé mentale et enfin pour prévenir les violences et améliorer le climat scolaire (38). Ainsi, le développement des CPS est promu dans cinq plans de santé publique (Plan national de santé publique – Priorité prévention 2018-2022 ; Feuille de route en santé mentale et psychiatrie ; Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 ; Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ; Programme national de lutte contre le tabac – 2018-2022) (39).

Les deux approches, littératie en santé et CPS, convergent quant à leur objectif commun de favoriser le bien-être des individus (40). Certaines CPS sont par ailleurs très proches des dimensions de la littératie en santé : savoir penser de façon critique, la capacité d'auto-évaluation positive ou encore la capacité à faire des choix responsables. Si le champ d'application des CPS est plus large que celui de la littératie en santé, certaines CPS, telles que la capacité d'attention à soi, la capacité à gérer ses émotions ou la capacité d'assertivité et de refus, constituent des compétences qui vont permettre aux individus de mettre en pratique leurs connaissances en matière de santé et d'adopter des comportements favorables à la santé.

En France, des travaux coordonnés par des chercheurs de l'Observatoire du Bien-être à l'Ecole ont été réalisés pour développer des outils de mesure des CPS chez les enfants pouvant être utilisés pour évaluer l'efficacité d'interventions en faveur du bien-être scolaire. Un premier travail s'est appuyé sur l'adaptation en langue française de deux outils de mesure de CPS chez l'enfant : *l'Assessment of Children's Emotion Skills* (ACES) (41) et la dimension « gestion des émotions » de l'échelle *Life Skills Transfer Survey* (LSTS) (42).

L'ACES évalue la capacité des enfants à reconnaître correctement les émotions universelles de joie, peur, tristesse et colère ainsi que le biais d'attribution de la colère (c'est-à-dire, la tendance à attribuer la colère lorsque l'expression émotionnelle n'est pas évidente). La capacité à reconnaître les émotions est mesurée à travers trois sections : les expressions faciales, les comportements sociaux et les situations sociales. Malgré les qualités psychométriques de cette mesure, l'étude de validation française a mis en évidence un effet plafond auprès des élèves de cycle 3, ce qui limite les possibilités d'évaluation d'efficacité d'interventions visant à développer ces compétences. En d'autres termes, les élèves de cycle 3 obtiennent souvent des résultats proches du maximum au test, ce qui rend difficile de détecter une amélioration après une intervention.

Le LSTS est une échelle construite pour mesurer la capacité à réutiliser dans le contexte scolaire les compétences sociales apprises dans le contexte sportif. Elle per-

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

met de mesurer le degré de maîtrise des compétences sociales dans le cadre scolaire par les enfants. Les qualités psychométriques de la version française de cette échelle, évaluées auprès d'élèves de cycle 3, sont satisfaisantes et permettent son utilisation dans le contexte scolaire français.

De façon à compléter ces mesures et de pouvoir évaluer l'ensemble des catégories de compétences psychosociales telles que définies par l'OMS, ces chercheurs ont développé un questionnaire en s'appuyant sur des items issus d'échelles existantes portant sur chacune des catégories de compétences psychosociales, en simplifiant certaines formulations lorsque les questionnaires avaient été validés auprès de populations plus âgées que les élèves de cycle 3. Cette échelle comprend 17 items et a été validée auprès d'adolescents, puis auprès d'enfants. Elle présente des qualités psychométriques satisfaisantes (Tessier & Shankland, publication en préparation).

Conclusion

Le développement de la littératie en santé, conjointement avec le développement des CPS, représente un enjeu majeur de santé chez les enfants. Développer ces compétences permettra aux enfants de prendre soin de leur santé, notamment à l'approche de l'adolescence, où ils affirmeront leurs choix en matière de santé et de modes de vie. L'évaluation de la littératie en santé est possible dès l'âge de 8 ans avec des outils de mesure validés, permettant d'évaluer cette littératie de façon générale ou ciblée autour d'une thématique telle que l'alimentation ou la santé mentale. D'autres abords thématiques de la littératie peuvent également être envisagés, en regard avec les grands enjeux d'éducation pour la santé chez l'enfant et des déterminants de la santé associés : usages du numérique, santé environnementale, santé physique, etc. En cela, des recherches futures sont nécessaires pour permettre le développement et l'utilisation de nouveaux outils de mesure spécifiques et adaptés aux contextes de vie des enfants.

Bibliographie

[1] Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health : a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 25 janv 2012 ;12 :80. doi:10.1186/1471-2458-12-80 PubMed PMID : 22276600 ; PubMed Central PMCID : PMC3292515.

[2] Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S, et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev. 23 juill 2019 ;7(7) :CD001871. doi:10.1002/14651858.CD001871.pub4 PubMed PMID : 31332776 ; PubMed Central PMCID : PMC6646867.

[3] Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. Br J Psychiatry Suppl. janv 2013 ;54 :s5-10. doi :10.1192/bjp.bp.112.119164 PubMed PMID : 23288502.

[4] Van Boxtel W, Jerković-Ćosić K, Schoonmade LJ, Chinapaw MJM. Health literacy in the context of child health promotion : a scoping review of conceptualizations and descriptions. BMC Public Health. 14 mars 2024 ;24(1) :808. doi :10.1186/s12889-024-17955-7 PubMed PMID : 38486202 ; PubMed Central PMCID : PMC10941366.

[5] EnCLASS [Internet]. Disponible sur : http://enclass.fr/index.php/publications-enclass

[6] Matta J, Carette C, Rives Lange C, Czernichow S. [French and worldwide epidemiology of obesity]. Presse Medicale Paris Fr 1983. mai 2018 ;47(5) :434-8. doi:10.1016/j.lpm.2018.03.023 PubMed PMID : 29703570.

[7] SPF. Premiers résultats de l'étude Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans en France métropolitaine [Internet]. [cité 27 juin 2025]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-

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

enfants/documents/premiers-resultats-de-l-etude-enabee-sur-le-bien-etre-et-la-sante-mentale-des-enfants-de-6-a-11-ans-en-france-metropolitaine

[8] Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, éditeur. Cochrane Database Syst Rev. 16 avr 2014 ;2014(4). doi :10.1002/14651858.CD008958.pub2

[9] Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse. Vademecum de l'école promotrice de santé [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Disponible sur : https://eduscol.education.fr/document/1689/download

[10] Darlington E, Bada E, Masson J, Santos RM, Simovska V, Schulz A, et al. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools version 2.0.

[11] A D, A D. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Dessiner la santé publique de demain. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/dessiner-la-sante-publique-de-demain

[12] 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. 1 sept 2000 ;15(3) :259-67. doi :10.1093/heapro/15.3.259

[13] Liu CH, Liao LL, Cheng CCJ, Chang TC. Development and validation of the Taiwan Children's Health Literacy Test. Glob Health Promot. juin 2018 ;25(2) :34-46. doi :10.1177/1757975916656365 PubMed PMID : 27466250.

[14] Paakkari O, Torppa M, Kannas L, Paakkari L. Subjective health literacy : Development of a brief instrument for school-aged children. Scand J Public Health. déc 2016 ;44(8) :751-7. doi:10.1177/1403494816669639 PubMed PMID : 27655781.

[15] Bollweg TM, Okan O, Freţian AM, Bröder J, Domanska OM, Jordan S, et al. Adapting the European Health Literacy Survey Questionnaire for Fourth-Grade Students in Germany : Validation and Psychometric Analysis. HLRP Health Lit Res Pract. 14 juill 2020 ;4(3). doi :10.3928/24748307-20200428-01

[16] Franze M, Fendrich K, Schmidt CO, Fahland RA, Thyrian JR, Plachta-Danielzik S, et al. Implementation and evaluation of the population-based programme « health literacy in school-aged children » (GeKoKidS). J Public Health. août 2011 ;19(4) :339-47. doi :10.1007/s10389-011-0421-7

[17] Rouquette A, Rigal L, Mancini J, Guillemin F, van den Broucke S, Allaire C, et al. Health Literacy throughout adolescence : Invariance and validity study of three measurement scales in the general population. Patient Educ Couns. avr 2022 ;105(4) :996-1003. doi :10.1016/j.pec.2021.07.044 PubMed PMID : 34384639.

[18] Genton MC, Chapoton B, Dauda SM, Oriol M, Denois VR, Chauvin F. Measuring Health Literacy Among French Pupils With the Health Literacy Survey Child Questionnaire-15 (HLS-Child-Q15). Health Lit Res Pract. août 2023 ;7(3) :e144-53. doi:10.3928/24748307-20230717-01 PubMed PMID : 37552490 ; PubMed Central PMCID : PMC10406579.

[19] Paakkari O, Torppa M, Villberg J, Kannas L, Paakkari L. Subjective health literacy among school-aged children. Health Educ. 5 févr 2018 ;118(2) :182-95. doi:10.1108/HE-02-2017-0014

[20] Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents : a systematic review. BMJ Open. juin 2018 ;8(6) :e020080. doi:10.1136/bmjopen-2017-020080

[21] Cullen T, Hatch J, Martin W, Higgins JW, Sheppard R. Food Literacy : Definition and Framework for Action. Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can Rev Can Prat Rech En Diet Une Publ Diet Can. sept 2015 ;76(3) :140-5. doi:10.3148/cjdpr-2015-010 PubMed PMID : 26280794.

[22] O'Brien K, MacDonald-Wicks L, Heaney SE. A Scoping Review of Food Literacy Interventions. Nutrients. 19 sept 2024 ;16(18) :3171. doi:10.3390/nu16183171 PubMed PMID : 39339771 ; PubMed Central PMCID : PMC11435165.

[23] Azevedo Perry E, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A, et al. Identifying attributes of food literacy : a scoping review. Public Health Nutr. sept 2017 ;20(13) :2406-15. doi:10.1017/S1368980017001276 PubMed PMID : 28653598 ; PubMed Central PMCID : PMC10261432.

[24] Kelly RK, Nash R. Food Literacy Interventions in Elementary Schools : A Systematic Scoping Review. J Sch Health. août 2021 ;91(8) :660-9. doi :10.1111/josh.13053 PubMed PMID : 34137459.

[25] Carroll N, Perreault M, Ma DW, Haines J. Assessing food and nutrition literacy in children and adolescents : a systematic review of existing tools. Public Health Nutr. avr 2022 ;25(4) :850-65. doi:10.1017/S1368980021004389

[26] Dallant T, Bozonnet A, Delarocque-Astagneau E, Gautier S, Koné A, Grasteau V, et al. Development and evaluation of a food literacy questionnaire for schoolchildren in France. Appetite. 1 août 2024 ;199 :107420. doi :10.1016/j.appet.2024.107420 PubMed PMID : 38744402.

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

[27] Amin SA, Lehnerd M, Cash SB, Economos CD, Sacheck JM. Development of a Tool for Food Literacy Assessment in Children (TFLAC). J Nutr Educ Behav. mars 2019 ;51(3) :364-9. doi:10.1016/j.jneb.2018.12.006 PubMed PMID : 30851841.

[28] Stjernqvist NW, Elsborg P, Ljungmann CK, Benn J, Bonde AH. Development and validation of a food literacy instrument for school children in a Danish context. Appetite. 1 janv 2021 ;156 :104848. doi :10.1016/j.appet.2020.104848 PubMed PMID : 32828907.

[29] Jorm AF. Mental health literacy : Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry. nov 2000 ;177(5) :396-401. doi :10.1192/bjp.177.5.396

[30] Hassen HM, Behera MR, Jena PK, Dewey RS, Disassa GA. Effectiveness and Implementation Outcome Measures of Mental Health Curriculum Intervention Using Social Media to Improve the Mental Health Literacy of Adolescents. J Multidiscip Healthc. 2022 ;15 :979-97. doi :10.2147/JMDH.S361212 PubMed PMID : 35535244 ; PubMed Central PMCID : PMC9078434.

[31] Spiker DA, Hammer JH. Mental health literacy as theory : current challenges and future directions. J Ment Health Abingdon Engl. juin 2019 ;28(3) :238-42. doi :10.1080/09638237.2018.1437613 PubMed PMID : 29436864.

[32] Bale J, Grové C, Costello S. Building a mental health literacy model and verbal scale for children : Results of a Delphi study. Child Youth Serv Rev. févr 2020 ;109 :104667. doi :10.1016/j.childyouth.2019.104667

[33] Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. Med J Aust. oct 2007 ;187(S7). doi:10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x

[34] Essex MJ, Kraemer HC, Armstrong JM, Boyce WT, Goldsmith HH, Klein MH, et al. Exploring Risk Factors for the Emergence of Children's Mental Health Problems. Arch Gen Psychiatry. 1 nov 2006 ;63(11) :1246. doi:10.1001/archpsyc.63.11.1246

[35] Bale J, Grové C, Costello S. A narrative literature review of child-focused mental health literacy attributes and scales. Ment Health Prev. déc 2018 ;12 :26-35. doi:10.1016/j.mhp.2018.09.003

[36] Francis-Oliviero F, Loubières C, Grové C, Marinucci A, Shankland R, Salamon R, et al. Improving Children's Mental Health Literacy Through the Cocreation of an Intervention and Scale Validation : Protocol for the CHILD-Mental Health Literacy Research Study. JMIR Res Protoc. 5 oct 2023 ;12 :e51096. doi :10.2196/51096

[37] WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Disponible sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf

[38] SPF. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif

[39] SPF. Les compétences psychosociales dans les politiques publiques [Internet]. [cité 25 juin 2025]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psychosociales-dans-les-politiques-publiques

[40] Montagni I. Littératie en santé mentale : de quoi s'agit-il et pourquoi la promouvoir ? Quest Santé Publique. mai 2023 ;(46) :1-4. doi:10.1051/qsp/2023046

[41] Encinar PE, Tessier D, Shankland R. Compétences psychosociales et bien-être scolaire chez l'enfant : une validation française pilote : Enfance. 1 mars 2017 ;N° 1(1) :37-60. doi:10.3917/enf1.171.0037

[42] Simar C, Pironom J, Tessier D, Nsambu C, Masson J. Validation transculturelle d'une échelle de mesure des compétences sociales chez les élèves des 8 à 12 ans. Éducation Santé Sociétés. nov 2020 ;Accompagnement et médiation : entre paroles et actes7(1) :125-39. doi:10.17184/eac.3865

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