

L'éducation à la santé dans les manuels tunisiens récents de Sciences de la vie et de la terre

LASSAAD MOUELHI

Institut Supérieur de l'Éducation et de la Formation Continue
Tunisie
mouelhilassaad@yahoo.fr

ABSTRACT

In this paper we present a critical analysis of content related to health education and prevention addictive lines in the current textbooks of Tunisian life science and earth (LSE) using analytical frameworks developed by research teams from 19 countries (Project Biohead-Citizen). Our view is decidedly didactic, ie that our analyzes (and therefore our instruments) are focused on content and objectives for instruction and discipline to a specific topic within the discipline, the education to health. Our research questions are: What is the nature of the images for health education? What are the teaching styles used? What model of health education and prevention is preferred in these textbooks by addressing the human vital functions? The results obtained allowed to conclude that health education's Tunisian textbooks (LSE) favor health biomedical conception. However the textbook analysis of the second letters and terminal show some signs of renewal that express a very early consideration of the Health Education as proposed by WHO. Research conducted under Biohead-Citizen project show that the "Health promotion" dimension is dominant in the curricula and textbooks in some countries (e.g Finland and Portugal). Such a development of curricula and textbooks is hoped for Tunisia.

KEYWORDS

Health education, educational styles, biomedical model, health promotion, textbooks

RÉSUMÉ

Dans cet article nous présentons une analyse critique des contenus relatifs à l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives dans les manuels scolaires tunisiens actuels des sciences de la vie et de la terre (SVT) en utilisant des grilles d'analyse élaborées par des équipes de recherche de 19 pays (Projet Biohead-citizen). Notre point de vue est résolument didactique, c'est à dire que nos analyses (et donc nos instruments) sont centrés sur des contenus et objectifs relatifs à un enseignement disciplinaire et à un thème précis au sein de cette discipline, celui de l'éducation à la santé. Nos questions de recherche sont les suivantes : Quelle est la nature des images pour l'éducation à la santé ? Quels sont les styles pédagogiques utilisés ? Quel modèle d'éducation à la santé et de prévention est privilégié dans ces manuels en abordant les fonctions vitales de l'homme ? Les résultats obtenus ont permis de conclure que l'éducation à la santé est présente dans les manuels tunisiens récents des SVT qui privilégient souvent une conception biomédicale de la santé. Cependant, l'analyse des manuels de 2^e Lettres et de terminales révèlent quelques signes de renouvellement qui expriment un tout début de prise en compte de l'Education à la Santé telle que proposée par l'OMS. Les recherches effectuées dans le cadre du projet de recherche Biohead-Citizen montrent que la dimension "Promotion de la Santé" est dominante dans les programmes et manuels scolaires de certains pays (Finlande et Portugal par exemple). Une telle évolution des programmes et manuels scolaires est à espérer pour la Tunisie.

MOTS-CLÉS

Education à la santé, styles pédagogiques, modèle biomédical, promotion de la santé, manuels scolaires

CADRE THÉORIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Pour chaque être humain, la santé représente une ressource qu'il convient de maintenir et de protéger. Pour y parvenir toutes les dimensions de la santé doivent être prises en compte ainsi que l'ensemble de ses déterminants : biologiques, psychiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux. Cette santé globale, qui peut être apparentée au « bien-être », la Charte d'Ottawa a su montrer que les autorités sanitaires n'en avaient pas seules la responsabilité, mais que l'ensemble des institutions et réglementations ayant une action sur le cadre de vie des populations devaient en prendre leur part de responsabilité. La charte d'Ottawa (1986) précise que « Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un

système de soins servant les intérêts de la santé ». En tant que lieu de vie, l'École participe pleinement au bien-être et à la santé des enfants et des jeunes qu'elle accueille (Jourdan, 2010).

En Tunisie, la direction de la santé scolaire et universitaire, en tant qu'institution sanitaire, considère l'éducation à la santé comme la « *pierre angulaire de la Médecine Scolaire* ». L'un des axes principaux de cette éducation est son intégration dans les programmes officiels et les manuels scolaires du primaire et du secondaire.

En introduisant les programmes tunisiens des SVT au lycée les concepteurs soulignent que les connaissances scientifiques enseignées sont en étroite relation entre autres avec la santé de l'homme : « *Les domaines de connaissances couverts par la discipline (biologie, géologie) concernent directement la vie de l'Homme, sa santé, ses rapports avec l'environnement, l'utilisation des ressources biologiques et géologiques, ce qui confère à la matière une grande portée éducative constituée par les valeurs, les attitudes et les comportements favorables à la santé et à l'environnement* ».

Autrefois, l'éducation à la santé se limitait à l'éducation sanitaire et les interventions se résumaient en une transmission ponctuelle d'informations scientifiques sur d'un thème précis et ceci selon une approche biomédicale réductionniste, exprimée par une causalité linéaire et par un style injonctif, profane (Sandrin-Berthon, 1997; Larue, Fortin & Michard, 2000). Or, les résultats de ce modèle d'intervention en éducation à la santé se limitent à l'acquisition de savoirs ponctuels aux dépens du développement du savoir-faire, du savoir-être, du savoir-agir et également aux dépens du transfert des apprentissages scolaires de la part des élèves dans leur quotidien (Roberge & Choinière, 2009). D'où, l'émergence d'un nouveau paradigme, le paradigme écologique de la santé, dont l'objectif majeur est de favoriser l'adaptation de l'individu aux changements au cours de sa vie. Aujourd'hui, l'éducation à la santé ne vise plus la prévention et le changement des comportements, elle cherche à former, à éduquer, à apprendre à vivre et à se réaliser dans une société en perpétuelle mutation. Par conséquent, la tendance actuelle en éducation à la santé est d'élaborer et d'appliquer des stratégies d'interventions, conçues selon les principes de la pédagogie active, basées sur des méthodes qui placent l'élève au centre de son apprentissage, ayant une approche complexe, interdisciplinaire et globale, reliant l'individu à sa société et à son environnement et permettant l'intégration de nouvelles compétences relatives aux savoirs, aux savoir-faire et au savoir être (Jourdan, 2004; Bantuelle & Demeulemeester, 2008; Roberge & Choinière, 2009). L'éducation à la santé selon ce nouveau paradigme, devient, donc, une éducation à l'autonomie. Elle vise ainsi la transmission des connaissances sur la santé, le développement des compétences psychosociales et également le développement du raisonnement complexe (OMS, 1997; Jourdan, 2004 ; Roberge & Choinière, 2009). Par conséquent, elle devrait débiter des classes primaires jusqu'aux classes secondaires, et suivre un programme interdisciplinaire et global, permettant de fournir aux élèves la

possibilité d'accéder à l'information et d'apprendre à gérer le moment présent tout en préparant l'avenir (Merini et al., 2004).

Dans ce contexte la plupart des projets d'Éducation à la Santé ont privilégié des stratégies qui encouragent la réflexion et la conscientisation afin de promouvoir l'autonomie des enfants et adolescents, et de forger leurs compétences à prendre des décisions en toute connaissance de cause, quelles qu'elles soient. Cette démarche implique l'identification et la prise en compte des connaissances de chacun, de ses valeurs, de ses attitudes, de ses croyances, ... pour une prise de conscience de ce qui fonde des prises de décisions qui ont des conséquences individuelles et collectives sur la santé : non seulement sur la santé personnelle, mais aussi sur celle de tous grâce à des environnements appropriés. Dans plusieurs pays, la légitimité de l'éducation à la santé ne fait pas référence aux problèmes de santé mais elle est exprimée en termes de construction de compétences visant à permettre à la personne de faire des choix éclairés et responsables. L'école se doit donc de travailler à la façon dont ces questions sociales ou/et sanitaires peuvent être prises en compte dans l'éducation de la personne. Les enjeux éducatifs évoluent constamment, l'école doit nécessairement adapter ses programmes, ses contenus, ses méthodes, ses modes d'accueil des élèves. Faire changer les programmes scolaires, les méthodes d'enseignement, la formation des acteurs de l'école dans le but de répondre aux enjeux éducatifs actuels dans le domaine de la santé n'est pas du même ordre qu'être la courroie de transmission d'un message sanitaire univoque. Dans ce contexte et dans le cadre de la présente recherche plusieurs questions complémentaires s'imposent en prenant en compte la place explicite accordée à l'éducation à la santé dans les manuels scolaires récents des sciences de la vie et de la Terre en Tunisie :

- quelles sont les interactions entre les connaissances scientifiques relatives aux fonctions vitales de l'homme et les pratiques sociales relevant de l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives ?
- les contenus relatifs aux fonctions vitales de l'homme, les méthodes d'enseignement proposées par les manuels scolaires sont-ils adaptés aux enjeux éducatifs actuels dans le domaine de la santé en Tunisie ? Quelle est la nature des images utilisées par ces manuels scolaires pour l'éducation à la santé ? Quels sont les styles pédagogiques utilisés ? Quel modèle d'éducation à la santé et de prévention est privilégié dans ces manuels en abordant les fonctions vitales de l'homme ?

Hypothèses de recherche

- 1 Le choix des contenus relatifs aux fonctions vitales de l'homme est révélateur des interactions entre les connaissances scientifiques et les pratiques sociales relevant de l'éducation à la santé.
- 2 le modèle biomédical de l'éducation à la santé pourrait être encore prédominant

dans les manuels scolaires tunisiens récents des SVT en abordant les fonctions vitales de l'homme.

En conséquence :

- les styles pédagogiques informatifs et injonctifs pourront être les seuls présents alors que les styles persuasifs et participatifs caractéristiques du modèle de la promotion de la santé seront très rares voire absents
- les images utilisées par les manuels scolaires tunisiens pour l'éducation à la santé seront essentiellement illustratives.

CONTEXTE CONCEPTUEL

Le modèle de santé

La santé est un processus évolutif, étroitement dépendant d'un environnement culturel, social, économique et politique qui nécessite une approche pluridisciplinaire. Deux modèles principaux participent à définir le concept de santé : le modèle biomédical (MB) et le modèle de promotion de la santé (MPS) (Kzami et al., 2010).

Le modèle biomédical de la santé est focalisé sur les maladies et la prévention des conduites addictives, dans une perspective réductionniste de cause à effet. Dans ce modèle, la santé est appréhendée comme l'absence de maladie, elle-même définie comme un problème organique (biophysique), objectivable, déterminé par une ou plusieurs causes qui doivent être identifiées et traitées. La prévention est perçue comme le côté « santé », alors que son objet reste la maladie, contre laquelle elle est un moyen de lutte « anticipée » (Bury, 1988).

Quand la santé est considérée comme l'absence de maladie, l'éducation correspond à décrire la maladie, les moyens de la soigner et de la prévenir avec plus particulièrement des comportements susceptibles d'empêcher les risques, l'apparition des problèmes ou des complications. Les sujets d'enseignement sont définis en relation avec les risques considérés, par des experts médicaux. La base des savoirs est scientifique, épidémiologique ou clinique, et une relation causale entre un comportement et un problème de santé y est établie. Dans ce cadre, l'éducation à la santé vise la diffusion et la transmission de ces savoirs et des comportements de prévention recommandés. Elle se fonde sur une connaissance rationnelle des risques et des conséquences possibles, et favorise la « pédagogie de la peur ». La logique et la structure des contenus de l'éducation à la santé sont souvent calquées sur le modèle de la formation médicale (anatomophysiologie, symptomatologie et traitement, risques et modes de prévention).

La charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (OMS, 1986). L'approche « promotion de la santé » insiste ainsi sur l'aspect holistique de la santé individuelle et sociale ; elle prend en

compte tous les aspects de la vie de l'individu en étant centrée sur son développement personnel et social, sur son empowerment (Gibson, 1991). Elle a pour but d'augmenter la capacité des gens à régler ou à améliorer leurs propres vies. L'éducation à la santé y est une des stratégies importantes et vise le renforcement des capacités individuelles à agir vis-à-vis de sa santé. Les autres stratégies sont : la réorientation des services d'action sanitaire et médicale (soins de santé primaires) vers la détection (examen de santé), le dépistage, la protection (vaccination) ; l'action environnementale (mesures de protection et de modification de l'environnement) ; l'apport communautaire (participation et ressources) ; les mesures légales (règlements et lois en faveur de la santé). La « promotion de la santé » vise aussi le maintien et l'amélioration de la « bonne santé » par une approche participative de l'éducation à la santé, où les jeunes sont placés en situation de décideurs ou de codécideurs avec les professionnels, tant pour la détermination des questions et sujets de santé à traiter que pour le choix des méthodes et des moyens.

L'éducation à la santé

La conception actuelle de l'éducation à la santé est au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen (WHO 1997, 1999), dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble », plutôt que d'intégration de préceptes normatifs. Cette conception intègre l'ensemble des dimensions de la santé (Tones & Tilford, 1994) dans une perspective systémique. L'éducation à la santé prend ainsi en compte à la fois la dimension négative de la santé (elle contribue donc à la prévention des maladies et des handicaps) et surtout, sa dimension positive (agir pour accéder au plus grand bien-être possible). Elle s'adresse à la personne dans sa globalité, mobilise savoirs, croyances, comportements, interactions avec l'environnement tant physique qu'humain non pour dire ce qu'il faut faire, mais pour que cette personne soit en capacité de choisir, autant que possible, ce qu'elle estime le plus favorable à sa santé et à celle des autres.

Dans un cadre scolaire, l'éducation à la santé est un processus pédagogique qui vise à développer chez les élèves un ensemble de connaissances, d'attitudes et de compétences dans le but de les aider à maintenir ou modifier des comportements liés à leur santé (Coopé & Schoonbroodt, 1992).

Castillo (1984) propose une définition de l'éducation à la santé, qui apparaît très pertinente bien qu'idéaliste. Il rappelle que l'éducation à la santé est une partie de l'éducation générale puisqu'elle possède les mêmes caractéristiques et nécessite la participation active des apprenants. L'objectif est de développer savoirs, savoir-faire et savoir-être pour permettre à chacun et à chaque communauté d'atteindre le plus haut degré de santé possible, en développant « *au maximum leurs capacités de vivre, individuellement et collectivement, en équilibre avec leur environnement physique, biologique et socio-culturel* » (Castillo, 1984, p. 25). Il rappelle que l'éducation à la santé doit être

essentiellement libératrice en contribuant à éveiller chez chacun un sentiment de responsabilité sur sa propre santé et sur celle des autres et en permettant à chacun de percevoir de façon critique chaque situation pour pouvoir adopter le comportement le plus efficace et le plus adéquate. Ainsi : « l'éducation à la santé est une éducation à la vie, des individus et des groupes humains, elle est l'apprentissage des façons dont nous pourrions rendre plus positives nos relations avec tout ce qui se trouve dans notre environnement, ainsi que les manières dont nous pourrions améliorer le fonctionnement de notre propre organisme » (ibid., p. 25).

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Corpus d'étude

Le choix du corpus final à étudier est facilité par une lecture préliminaire des programmes officiels tunisiens actuels des sciences de la vie et de la Terre au collège et au lycée. Cette lecture du corpus préliminaire a permis de recenser les niveaux scolaires qui abordent l'éducation à la santé en abordant des concepts biologiques en rapport avec les fonctions vitales de l'homme (fonction de relation au milieu, fonction de nutrition, fonction de reproduction). Dans cette recherche nous n'avons pas analysé les contenus des manuels tunisiens relatifs à l'éducation à la sexualité qui s'inscrit dans le projet global de l'éducation à la santé car ils ont fait l'objet d'une recherche récente (Abdelli, 2011). Au total, nous nous intéressons à six manuels scolaires de quatre niveaux scolaires comme l'indique le tableau I :

TABLEAU I

Les manuels scolaires des sciences de la vie et de la terre analysés

Niveau scolaire	Âges des élèves	début d'utilisation du manuel
9e année de l'enseignement de base	14-15 ans	septembre 2008
2e Lettres	16-17 ans	septembre 2005
3e sciences expérimentales	17-18 ans	septembre 2006
3e Mathématiques	17-18 ans	septembre 2006
4e sciences expérimentales	18-19 ans	septembre 2007
4e Maths	18-19 ans	septembre 2007

Cette première lecture des programmes tunisiens du collège et du lycée a permis aussi de repérer les thèmes dans lesquels s'insère l'éducation à la santé. Rappelons que l'enseignement tunisien est arabophone au niveau des trois années du Collège ; il est ensuite francophone au niveau des quatre années correspondant au Lycée. En Tunisie, il n'existe qu'une édition des manuels scolaires, publiée par le centre national pédagogique.

Grilles d'analyse

Chaque page du manuel est considérée comme une plage scriptovisuelle (Jacobi, 1987), produisant des effets globaux (stratégies de lecture), mais dont les éléments textuels et images sont également susceptibles d'analyses. Nous avons eu recours à quelques grilles d'analyse de manuels scolaires des SVT adaptées à l'éducation à la santé et qui ont été construites dans le cadre du projet Biohead-Citizen par les membres des équipes des 19 pays participants (Bernard, Clément & Carvalho, 2007; El Hage, Saab & Khalil, 2007; Carvalho et al., 2008; Kzami et al., 2010).

Grille 1

Quels sont les titres des thèmes abordant l'éducation à la santé ? Quel est le nombre de pages consacrées aux chapitres concernant l'éducation à la santé (incluant synthèses, exercices ou annexes) ?

Grille 2

Catégorisation des images relatives à l'éducation à la santé : Les images ont-elles une fonction uniquement esthétique ? Ou illustrative ? Ou sont-elles là pour questionner le lecteur, le surprendre ? Ou enfin pour l'obliger à réfléchir, avec une fonction heuristique, en tant que situation-problème ? Un des éléments de la grille est par exemple le suivant : comment les images ont-elles été produites, par qui, dans quel contexte et avec quel(s) objectif(s) ?

Grille 3 : styles pédagogiques.

Pour identifier les différents styles pédagogiques dans les manuels scolaires (Abrougui et al., 2006), nous avons utilisé une grille mise au point collectivement dans le cadre du projet Biohead-Citizen. Cette grille présente quatre styles pédagogiques visant à catégoriser les contenus textuels des manuels étudiés. Chaque contenu peut être référencé suivant l'un des styles en fonction du degré de la problématisation, de la participation de l'élève. Le manuel scolaire présente-il uniquement des informations ? Le manuel scolaire présente-il uniquement des activités ? Le manuel scolaire présente-il aussi bien des informations et des activités ? Le manuel scolaire présente-il plus d'informations que d'activités ou l'inverse ?

Grille 4

Analyse du paradigme biomédical et du paradigme de la promotion de la santé. Nous distinguons les images et les textes concernant l'éducation à la santé selon qu'ils sont centrés sur :

- des conceptions biomédicales qui considèrent que l'étude de la santé est limitée aux maladies (une vision mécaniste et réductionniste de l'homme et de la nature),

TABLEAU 2

Grille des quatre styles pédagogiques et de leurs indicateurs (Abrougui & al., 2006)

Styles pédagogiques	Problématisation	Proposition d'action	Style et Structure des phrases
Informatif seulement	Absente	Aucun	Descriptif, informatif : « Les données sont... Les faits sont... L'interprétation de la situation est... La chose la plus importante à savoir est... »
Informatif et Injonctif	Absente ou présente, mais les solutions sont imposées sans argumentation	L'action est imposée.	Impératif, injonctif : « Vous devez faire ceci... Parce que c'est ... parce que c'est la manière...Parce que la science le montre..., parce que la religion dit que... »
Informatif et Persuasif	Présente, mais l'argumentation renvoie seulement à une solution spécifique.	Suggestion forte pour les actions proposées qui sont aussi les seules justifiées	Indicatif : « Vous pouvez conclure cela ...vous devrez faire ceci..., faites que...» « Voyez les avantages de prendre cette solution... ou le dérangement sérieux de ne pas prendre cette solution... »
Informatif et Participatif	Présente, ou à être découverte (par les apprenants). Discussion ouverte.	Actions à être construites ou à être choisies par les étudiants.	Participatif : Présentant plusieurs points de vue. Plusieurs solutions ont été proposées. Demander les idées et les suggestions des élèves,...

- des conceptions globales qui sont centrées sur les personnes et les populations selon une approche dépassant le couple réducteur : santé/maladie. Pour identifier les conceptions liées à l'éducation à la santé (conception biomédicale et conception de la promotion de la santé), nous nous référons aux indicateurs de chacune de ces conceptions.

En utilisant le tableau précédent nous avons aussi catégorisé les images selon qu'elles évoquent le modèle biomédical ou le modèle de la promotion de la santé en abordant l'éducation à la santé dans les manuels scolaires.

TABLEAU 3*Les modèles de l'éducation à la santé*

	Modèle biomédical	Modèle de la promotion à la santé
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ objectifs affichés : accompagner l'acquisition de la responsabilité en utilisant un style injonctif (transmission de savoirs épidémiologiques ou cliniques) ■ centrée sur un risque particulier (anti-tabac, anti-alcool, anti-drogues,...) en utilisant la peur afin d'imposer des règles (d'hygiène, de conduite) à suivre. ■ images de personnes montrant un comportement à risque. ■ il s'agit de transmettre des connaissances médicales de façon dogmatique plutôt qu'éduquer. ■ Centrée sur le style informatif ou incitatif sans réelle participation des apprenants. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ il vise la mise en œuvre de comportements ayant un intérêt pour l'organisme dans sa globalité, pour un bien être général. ■ centration sur les aspects positifs de la santé (être en forme, bien dans son corps, bien dans sa tête). ■ le pouvoir de décision est aux personnes : éducation à la liberté. ■ approches basées non sur l'exposé des conséquences d'un « fléau » mais sur un travail éducatif en relation avec les déterminants des conduites à risques : ceux liés à la personne (estime de soi, communication, gestion du stress, gestion du risque ...), à l'environnement et au comportement lui-même. ■ centration sur le style participatif

TABLEAU 4*Autres indicateurs de deux conceptions de l'éducation à la santé*

Conceptions	Conception biomédicale de la santé	
	Indicateurs	
Pathologique	<ul style="list-style-type: none"> — mots: "maladie", "affection", "désordre" — nom (s) de la maladie. — image d'un patient (photo, schéma, etc.) — symptômes de la maladie — Les causes directes de la maladie sont mentionnées 	
Curative	<ul style="list-style-type: none"> — traitement de la maladie — le médecin est un expert dans le diagnostic de la maladie, sa prévention et son traitement. 	
Préventive	<ul style="list-style-type: none"> — Présence des mots : "prévention", "protection", "avertissement" (danger). — Facteurs de risque mentionnés (exposition aux facteurs environnementaux, facteurs de comportements, etc.) — Image de personnes montrant un comportement à risque. — Règle de comportement, comportement de prévention, autorisation, recommandations, paternalisme, culpabilité. 	
	Conception de la promotion de la santé	
Sain	<ul style="list-style-type: none"> — Mots/expressions : "promotion de la santé", "gain de la santé", "mode de vie sain", "corps sain", etc. — Assumer diverses dimensions de la santé : physique, mental, émotionnel, social, spirituel. 	
Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> — Développement de qualifications personnelles, empowerment, informé sur les choix ou décisions sains. — Avertissement contre les facteurs nuisibles à la santé. 	
Environnemental	<ul style="list-style-type: none"> — Environnement social (lieu de travail, maison..., Environnement physique, Qualité de vie, conditions de vie. 	

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Titres et nombres de pages relatifs aux chapitres ou paragraphes consacrés à l'éducation à la santé

Le tableau 5 présente les titres et nombres de pages relatifs aux chapitres ou paragraphes consacrés à l'éducation à la santé dans les manuels scolaires tunisiens récents des SVT.

Le tableau 5 montre que l'éducation à la santé est abordée dans la majorité des manuels des SVT tunisiens récents en traitant les fonctions vitales de l'homme, ce qui n'est pas le cas dans les manuels utilisés avant 2005. Le nombre de pages consacrées à l'éducation de la santé varie entre 15 et 150 pages. Le manuel tunisien de 2ème Lettres est marqué par sa centration sur l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives, il a consacré 79 % de son contenu (soit 150 pages sur un total de 190 pages) pour aborder l'éducation à la santé. Le programme de ce niveau scolaire fait le lien entre l'enseignement des concepts biologiques et la dimension relevant de l'éducation à la santé et à la citoyenneté, centrée sur une politique de prévention visant les pratiques des élèves.

TABLEAU 5

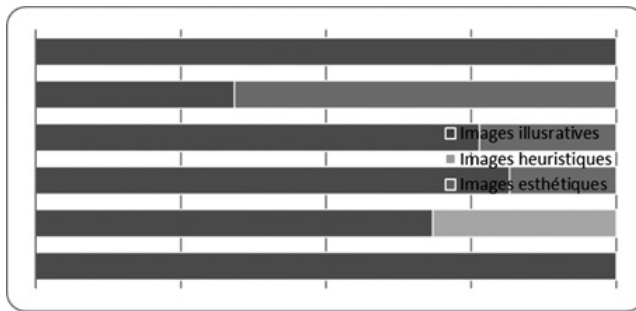
Titres et nombres de pages relatifs aux chapitres ou paragraphes consacrés à l'éducation à la santé dans les manuels actuels tunisiens des SVT

Chapitres	Nombre de pages consacrées à l'éducation à la santé dans les manuels analysés					
	9ème	2ème Lettres	3ème Sc. Ex.	3ème Maths	4ème Sc. Ex.	4ème Maths
Hygiène du système nerveux	8 pages et ½				15 pages	15 pages
L'alimentation saine de l'Homme et préservation de la santé de l'appareil digestif	3 pages et ½		25 pages	25 pages		
Hygiène alimentaire et risques alimentaires liés à la pollution		96 pages				
Les risques liés au parasitisme et aux intoxications		54 pages				
Les risques liés à la consommation des aliments contaminés			14 pages			
Préservation de la santé de l'appareil respiratoire	1 page et ½					
Préservation de la santé du cœur et des vaisseaux sanguins	3 pages et ½				3 pages	
Total des pages analysées	17	150	39	25	18	15

La nature des images pour l'éducation à la santé

La quasi-totalité des images utilisées pour l'éducation à la santé dans les manuels tunisiens actuels sont illustratives (voir figure1). Ces images expriment un message scientifique, présentent des informations empiriques, elles peuvent être non figuratives pour les conceptualisations scientifiques, ou figuratives résultant d'une observation macroscopique ou microscopique. Les images heuristiques, qui expriment une situation-problème contenant des questions qui incitent à la participation active des élèves, sont rares dans les manuels tunisiens analysés (voir par exemple la figure 4 ci-dessous).

FIGURE 1



Occurrences des différentes catégories d'images relatives à l'éducation à la santé dans 6 manuels tunisiens récents des SVT

Les styles pédagogiques dans les contenus relatifs à l'éducation à la santé

L'analyse des images et des textes concernant l'éducation à la santé dans les manuels tunisiens actuels montre que le style pédagogique informatif seulement est le plus utilisé pour l'éducation à la santé. Dans la plupart des cas, dans chacun des manuels analysés, chaque activité relative à l'éducation à la santé, comme le montre l'exemple présenté dans la figure 2, comporte des informations scientifiques suivies au moins de deux questions. L'objectif de ce choix affiché par les auteurs au début de certains manuels est de « saisir des informations et de les explorer pour répondre à des questions ».

FIGURE 2

Activité 2 : Quelques pratiques alimentaires constatées chez les jeunes

- petit déjeuner absent ou insuffisant.
- rythme alimentaire perturbé.
- consommation abusive des fast-food...
- excès de féculents gras : frites, hamburgers...
- excès de produits sucrés : forte consommation de boissons sucrées, biscuits, crèmes glacées...
- manque de fibres végétales : légumes frais quasiment absents du régime.
- apports insuffisants en lait et produits laitiers.




Figure 3 : fast-food

- 1- Discuter ces pratiques alimentaires sus-indiquées afin de mieux organiser les apports en fonction des besoins.
- 2- De telles pratiques sont-elles favorables à une bonne alimentation ?

IV Prévention de la toxicomanie

Activité 5 : comment éviter le piège des drogues ?

Les statistiques montrent que les toxicomanes sont surtout des adolescents et des jeunes de 15 à 35 ans.

Indiquer les raisons qui peuvent inciter les jeunes à la consommation des drogues

Pour lutter contre les drogues, la société intervient à trois niveaux :

- La répression de la production, du trafic et de la consommation des drogues
- Le traitement sanitaire ou social de la toxicomanie
- La prévention, au moyen de l'éducation, des adolescents et des jeunes, à la santé, en vue de développer chez eux les attitudes responsables face aux tentations de consommation des drogues.

- Quel est le niveau qui vous paraît le plus efficace pour prévenir la toxicomanie ?
- Proposer quelques mesures de prévention de la consommation des drogues
- Donner les recommandations qui vous paraissent essentielles pour assurer l'hygiène du système nerveux

Deux exemples d'activités relatives à l'éducation à la santé dans deux manuels tunisiens (à gauche, 2ème Lettres, p. 11; à droite, 4ème sciences expérimentales, p. 258)

Nous citons les exemples suivants de phrases relatives au style informatif : « *s'informer sur les dangers liés au tabac, à l'alcool et aux drogues* » (p. 103) ; « *On fume, on boit, on se drogue pour des raisons diverses : pour échapper à l'ennui, pour acquérir une plus grande confiance en soi* », *pour établir le contact avec les autres... ou tout simplement pour « faire comme tout le monde* » » (p. 127) ; « *parvenue au cerveau, elle (la nicotine) a une double action : elle produit des effets excitants sur le système nerveux ; elle accélère la libération de substances naturelles euphorisantes* » (p. 133) ; « *les drogues sont des substances toxiques agissant sur le système nerveux et perturbent son fonctionnement* » (p. 143).

FIGURE 3 & 4

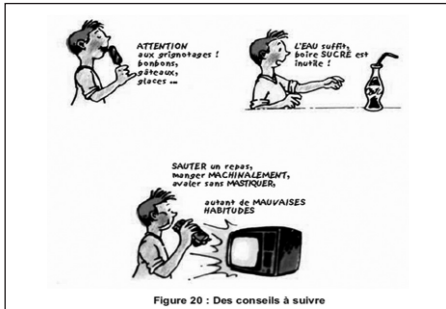


Figure 20 : Des conseils à suivre

3. Exemple de document illustrant le style informatif et injonctif dans le manuel tunisien de 2^{ème} Lettres (p. 29)

b- Solent les deux plats de couscous tunisien ci-dessous.

Figure 2 : Un plat de couscous

• Comparer les constituants des deux plats.

c- Deux menus quotidiens A et B se présentent ainsi :

	Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Menu A	Un verre de lait et du pain.	le plat de couscous 2a.	une soupe, du pain et un dessert.
Menu B	Un verre de lait et du pain.	le plat de couscous 2b.	une soupe, du pain et un dessert.

• Lequel des menus A et B vous paraît suffisant pour couvrir les besoins quotidiens d'un élève de votre âge ? Justifiez votre réponse.

4. Exemple d'activités fondées sur le style pédagogique participatif dans le manuel tunisien de 2^{ème} Lettres (p. 11)

Le style informatif et injonctif est moins employé. Nous citons à titre d'exemples : « *Dépendance, tolérance et escalade constituent trois graves menaces pour le toxicomane ; compte tenu des préjudices que causent les substances toxiques, il est indispensable de les éviter* » (Manuel de 2^{ème} Lettres, p. 127) ; « *surtout ne restez pas seul face aux problèmes* » ; « *la prévention doit reposer sur le dialogue et le maintien de contact avec la famille et l'environnement social* » (Manuel de 2^{ème} Lettres, p. 141).

Le style pédagogique persuasif est absent alors que le style participatif est rare (une fois dans le manuel de 9^{ème}, 4 fois dans le manuel de 2^{ème} Lettres, 5 fois dans chacun des manuels de 3^{ème} année secondaire). La figure 4 présente un exemple simple d'une activité fondée sur le style pédagogique participatif.

Modèle de santé dans le texte et les images des manuels des SVT tunisiens

Carvalho et al. (2008) ont souligné que le texte lié à la biologie et à l'éducation à la santé est la plupart du temps neutre c'est-à-dire qu'il donne des informations scientifiques qui n'ont aucune connotation avec le modèle biomédical ou avec celui de la promotion de la santé.

Cependant, dans chacun des manuels analysés, il est possible de trouver des

expressions plus associées au modèle biomédical (MBM) et d'autres expressions plus associées au modèle de la promotion de la santé (MPS). De même, les images, y compris leurs légendes, peuvent être plus associées à l'un des deux modèles de la santé. La proportion entre MBM et MPS donne une perspective de l'éducation à la santé qui prévaut dans le manuel.

Nous avons montré plus haut que la conception biomédicale de la santé comporte 3 visées à rappeler : pathologique, préventive, et curative. Nous présentons ci-dessous des exemples de textes illustrant ces visées du modèle biomédical de la santé dans les manuels tunisiens récents des SVT.

La visée préventive : « *La genèse et l'évolution des maladies cardiovasculaires leur confèrent une spécificité qui oriente les stratégies de prévention. Il s'agit de maladies multifactorielles ou l'hérédité, l'environnement et le comportement individuel interagissent et conjuguent leurs effets. La prévention consistera donc à minimiser l'impact de chacun de ces déterminants surtout que l'action sur un des facteurs a des effets positifs pour la prévention de plusieurs pathologies* » (Manuel de 4^{ème} sciences expérimentales (terminale), p. 245).

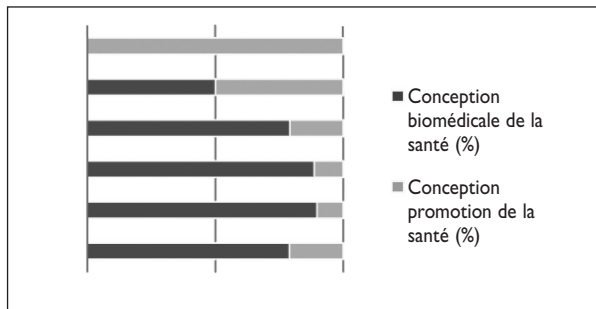
Nous avons montré aussi ci-dessus que le modèle de la « promotion de la santé » insiste sur l'aspect holistique de la santé individuelle et sociale ; il prend en compte tous les aspects de la vie de l'élève en étant centré sur leur développement personnel et social, sur leur « empowerment ». Les phrases suivantes du manuel de terminale 4^{ème} sciences expérimentales sont un exemple de texte exprimant implicitement le modèle de la promotion de la santé : « *La promotion de la santé du cœur et des vaisseaux passe par le renforcement des comportements positifs regroupés autour de quatre axes :*

- Adopter de bonnes habitudes alimentaires : alimentation diversifiée à base d'huile d'olive, de légumes, de crudités et de fruits.
- Éradiquer le tabagisme : une meilleure information sur les dangers du tabac permettrait de faire adopter un meilleur mode de vie valorisant l'abstinence tabagique.
- Pratiquer régulièrement une activité physique qui permet de :
 - développer la capacité respiratoire et la tolérance cardiaque à l'effort,
 - ne pas prendre du poids et de se débarrasser de l'excès des apports alimentaires,
 - bien dormir,
- Gérer son stress et apaiser ses tensions : « les moyens de détente sportifs ou culturels, individuels ou collectifs et les techniques modernes de relaxation, permettent de relativiser toutes les formes d'agression environnementales, facilitent l'intégration sociale et contribuent à l'épanouissement de tout individu » (Manuel de 4^{ème} sciences expérimentales, p. 245). « En règle générale cependant, les enfants en pleine croissance ont des besoins supérieurs aux adultes. L'alimentation varie donc selon les besoins, les habitudes et les goûts de chacun » (Manuel de 2^{ème} Lettres, p. 10).

Les résultats d'analyse (voir figure 5) révèlent que le modèle de la promotion de la santé

commence à être intégré dans le texte des manuels tunisiens actuels. Cependant le modèle biomédical de la santé reste prédominant dans la plupart des manuels tunisiens analysés (son pourcentage est supérieur à 75 %). Les manuels de terminale (4^{ème}), en abordant la prévention des addictions, font essentiellement recours au modèle holistique de la santé. En conséquence leur pourcentage de la proportion du modèle de la promotion à l'éducation à la santé est supérieur ou égale à 50 %.

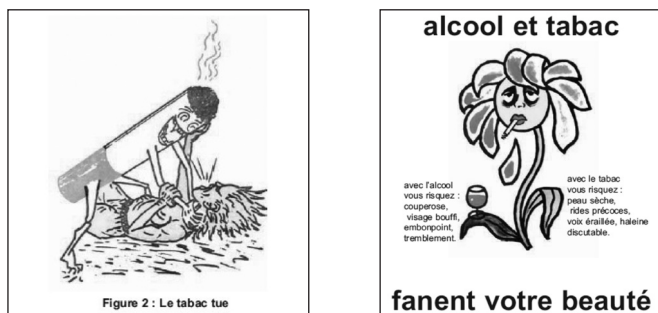
FIGURE 5



Pourcentages de la conception biomédicale et la conception de la promotion de la santé dans le texte relatif à l'éducation à la santé dans les manuels tunisiens récents de SVT

L'analyse des images relatives à l'éducation à la santé dans les manuels tunisiens montre, à l'opposé du texte, qu'aucune image n'exprime le modèle de la promotion de la santé proposé par l'OMS. Toutes les images sont plutôt associées à une conception biomédicale de la santé fondée sur la pédagogie de la peur de la maladie comme le montre par exemples les images suivantes du manuel de 2^{ème} Lettres.

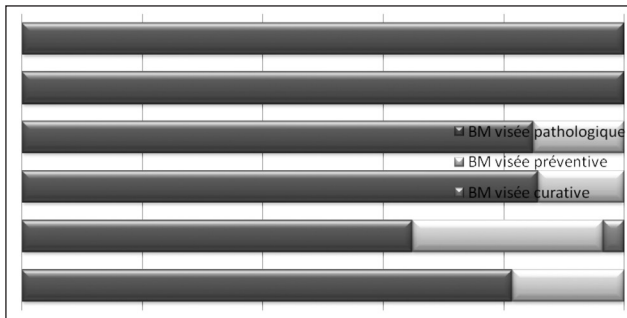
FIGURE 6



Exemples d'images exprimant une conception biomédicale de la santé dans le manuel scolaire tunisien de 2^{ème} Lettres

La figure 7 révèle que les images exprimant un modèle biomédical de la santé ont souvent une visée pathologique. La visée préventive implicite des images est moins présente dans les manuels tunisiens analysés. Alors que la visée curative est plus rare.

FIGURE 7



Pourcentages des catégories d'images exprimant les trois visées de la conception biomédicale de la santé dans les manuels tunisiens actuels des SVT

DISCUSSION

L'analyse des images et des textes dans le domaine de l'éducation à la santé dans les manuels tunisiens des SVT récents révèle la dominance des images illustratives empiriques, figuratives ou non figuratives au dépend des images heuristiques. Ce résultat est similaire à celui obtenu en analysant les manuels français, marocains et libanais (Kzami et al., 2010). L'apprentissage par résolution de problèmes est un outil didactique fondamental pour la construction d'un savoir ayant du sens et nécessitant la mobilisation de liens construits entre les connaissances scientifiques (El Hage, 2005). Cet apprentissage par résolution de problèmes pourrait être effectué à travers l'exploration d'images heuristiques. Or, les images heuristiques sont rares dans les manuels tunisiens analysés, à l'exception de quelques rares manuels. Ce nombre réduit d'images heuristiques ne favorise pas la participation active des élèves pendant la construction de leurs savoirs.

Le recours à une grille des styles pédagogiques a permis de prendre conscience de l'écart entre les textes officiels et leur transposition dans les manuels scolaires. En effet, l'utilisation par les manuels scolaires d'un style informatif seulement ou un style informatif et injonctif n'est pas compatible avec le modèle de la promotion de la santé préconisé par l'OMS. Un rejet des messages injonctifs de la part des élèves est possible (Picod & Guigné, 2005). Pour promouvoir la responsabilité des élèves, il ne suffit pas de transmettre des messages hygiénistes injonctifs (Marzin, 1996). Il est ainsi regrettable de constater que dans les manuels, traitant de thématiques liées à l'éducation à la santé où la participation de l'élève, la prise de conscience, et l'autonomie sont primordiales,

que les concepteurs de certains manuels utilisent très peu le style participatif. La transposition des prescriptions officielles dans les manuels scolaires semble être problématique.

En définitive nos travaux permettent de montrer que :

1. La présence très dominante du style informatif dans une partie où il devrait y avoir de l'éducatif doit mener les concepteurs des manuels à se questionner sur les objectifs réels de la mise en texte des contenus d'enseignement.
2. Quand il s'agit d'éducation, les formulations articulées sur des styles injonctifs traduisent une conception d'une éducation dirigiste et normative, voire dogmatique.

CONCLUSION

La prévention et la promotion de santé constituent de nos jours, un enjeu majeur des sociétés contemporaines. Les hommes et les femmes d'aujourd'hui vivent dans des conditions de vie qui leur offrent en même temps des potentiels et des risques pour leur propre équilibre psychologique, corporel et moral. Une éducation à la santé ne peut pas se résumer en une énumération des risques et des interdits. Au contraire, elle doit changer la perception de la vie et apprendre à vivre en harmonie dans une société en perpétuelle mutation. Ceci implique que l'éducation à la santé à l'école devrait être conçue selon une logique interdisciplinaire développant des compétences de résolution de problèmes conformes aux principes du paradigme de la complexité, répondant ainsi aux problèmes de santé du réel vécu. Or l'analyse des manuels scolaires tunisiens des sciences de la vie et de la Terre, comme celle effectuée au Liban (El Hage et al., 2007), en Pologne, en France, en Italie, à Malte... (Carvalho et al., 2008) ont révélé des conceptions assujetties au paradigme de simplification réducteur selon une logique linéaire de cause à effet. Tout ceci témoigne de la négligence de l'approche systémique dans les manuels scolaires tunisiens des sciences de la vie et de la terre en abordant l'éducation à la santé. Cette centration sur une approche analytique ne favorise pas l'adaptation aux problèmes de la vie qui sont complexes et multifactoriels et dont la résolution nécessite le remplacement de la pensée réductrice qui tend à simplifier la réalité en une pensée complexe. Celle-ci considère que les mêmes conséquences peuvent avoir plusieurs causes et que les mêmes causes peuvent avoir des effets différents.

Les manuels tunisiens de 2^{ème} Lettres et de terminales présentent quelques signes de renouvellement qui expriment un tout début de prise en compte de l'éducation à la santé telle que proposée par l'OMS. Les recherches dans le cadre du projet de recherche Biohead-Citizen montrent que la dimension «Promotion de la Santé» est dominante dans les programmes et manuels scolaires de certains pays (Finlande et Portugal par exemple). Une telle évolution des programmes et manuels scolaires est à espérer pour la Tunisie comme pour d'autres pays.

Enfin, nous pensons comme Kzami et al. (2010) que seulement une éducation à la santé prenant en compte les principes qui sous-tendent le paradigme de la complexité et conçue sous forme de projets interdisciplinaires est capable de préparer les élèves à affronter les incertitudes et à franchir les éventuels obstacles concernant leur santé. Il serait donc intéressant d'envisager aussi l'analyse des manuels de physique et chimie sous l'angle de l'éducation à la santé.

RÉFÉRENCES

- Abdelli, S. (2011). *La reproduction humaine et l'éducation à la sexualité en Tunisie et en d'autres pays francophones : analyse des manuels et des conceptions d'enseignants*. Thèse de Doctorat, France, Université Claude Bernard - Lyon I.
- Abrougui, M., Mouelhi, L., Hadj Ameer, M., Aloui, M., & Abdelli, S. (2006). Présentation et exploitation d'une grille d'analyse des styles pédagogiques dans des manuels scolaires tunisiens, relativement à des contenus de Sciences de la Vie et de la Terre. Paper presented in *XXIIIème Congrès de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire*, 15-18 Mai 2006, Monastir, Tunisie.
- Bantuelle, M., & Demeulemeester, R. (2008). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Saint-Denis, France: Ineps.
- Bernard, S., Clément, P., & Carvalho, G. (2007). Méthodologie pour une analyse didactique des manuels scolaires, et sa mise en œuvre sur un exemple In M. Lebrun (dir.), *Le manuel scolaire : d'ici et d'ailleurs, d'hier à demain (CD-ROM)*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bury, J. (1988). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles: De Boeck.
- Carvalho, G., Dantas, C., Ranna, A.-L., Luzi, D., Ruggier, R., Geier, C., Caussidier, C., Berger, D., & Clément, P. (2008). Health education approaches in school textbooks of 16 countries: biomedical model versus health promotion. *Science Education International*, 19(2), 133-146.
- Castillo, F. (1984). *Le chemin des écoliers*. Louvain la Neuve: Cabay.
- Coopé, M., & Schoonbroodt, C. (1992). *Guide pratique d'éducation pour la santé*. Bruxelles: De Boeck Université.
- El Hage, F. (2005). *Le morcellement des connaissances en physiologie : du constat à la remédiation. Intégration du paradigme de la complexité dans l'étude de la construction des liens entre différents concepts enseignés en physiologie, aux niveaux des pratiques enseignantes et des productions des élèves*. Thèse de Doctorat, France, Université de Montpellier 2 et Université Saint-Joseph.
- El Hage, F., Saab O., & Khalil, I. (2007). L'éducation à la santé au Liban entre simplification et complexité : L'intégration du paradigme de la complexité dans l'éducation à la santé, à travers l'analyse des manuels scolaires libanais des sciences de la vie. Paper presented in *IOSTE, Analyse critique des manuels de sciences*, 7-10 Février, 2007, Tunisie.
- Gibson, C. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Jacobi, D. (1987). *Textes et images de la vulgarisation scientifique*. Berne: Peter Lang.

- Jourdan, D. (dir). (2004). *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse, France: Édition Universitaires du Sud.
- Jourdan, D. (2010). *Éducation à la santé: quelle formation pour les enseignants ?* Saint-Denis: Inpes.
- Kzami S., Agorram, B., Salmaoui, S., Berger, D., Clément P., El Hage, F., Bernard, S., & Berger, D. (2010). L'éducation à la santé : Analyse comparative des manuels scolaires de biologie de 3 pays méditerranéens. *Éducation et Formation*, 292, 57-67.
- Larue, R., Fortin, J., & Michard, J.-L. (2000). *École et santé: le pari de l'éducation*. Paris: Hachette.
- Marzin, P. (1996). Éducation à la santé et au SIDA : quels objectifs, quelle formation pour les enseignants ? (pp. 71-78). In A. Giordan, J.-L. Martinand & D. Raichvarg (Eds.), *Actes JIES XVIII*, Chamonix: JIES.
- Merini, C., Jourdan, D., Victor, P., Berger, D., & de Peretti, C. (2004). *L'éducation à la santé à l'école élémentaire : guide pratique*. Rennes, France: Édition École Nationale de Santé Publique.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1986). *Organisation mondiale de la santé, «Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé», Première conférence internationale pour la promotion de la santé*. Ottawa, Ontario: OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1997). *L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général*. Genève: OMS
- Picod, C., & Guigné, C. (2005). *Éducation à la sexualité au collège*. Grenoble: CRDP, Académie de Grenoble.
- Roberge, M.-C., & Choinière, C. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois au regard de leur cohérence et de leur contribution à l'approche École en santé*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Sandrin-Berthon, B. (1997). *Apprendre la santé à l'école*. Paris: ESF éditeur.
- Tones, B. K., & Tilford, S. (1994). *Health Education: Effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman and Hall.
- WHO (1997). *Promoting health through school*. Geneva: WHO Editor.
- WHO (1999). *Preventing HIV / AIDS / STI and related discrimination: an important responsibility of health promoting schools*. Geneva: WHO Editor.