

L'éducation préventive des épidémies : Quelles pratiques ? Quelles représentations pour les enseignants du cycle primaire ?

Preventive education for epidemics:

What practices? What representations for primary school teachers?

Bilel Khelifi¹

¹ ECOTIDI, Université Virtuelle de Tunis, Tunisie, khelifi-bilel@hotmail.fr

RÉSUMÉ. Cette recherche porte sur les représentations et sur la nécessité de la formation en matière d'éducation préventive des épidémies chez les enseignants du cycle primaire. En effet, le but est d'abord d'identifier les représentations et les pratiques des enseignants quant à leur rôle dans le champ de l'éducation préventive des épidémies, et ensuite d'identifier les besoins en termes de formation. La méthodologie est basée sur une enquête sur un échantillon d'enseignants appartenant à différentes régions de la Tunisie, soit 389 enseignants tunisiens du cycle primaire. Les résultats montrent que la majorité des enseignants ont une représentation globale de l'éducation préventive (63% sur les 389 participants), mais très peu d'enseignants ont une représentation sur l'éducation préventive des épidémies. Aussi un nombre élevé d'enseignants déclarent que n'ont jamais assisté à une formation spécifique sur la prévention des épidémies. Ces résultats de la recherche montrent la grande nécessité de généraliser les pratiques de l'éducation préventive des épidémies à l'école tunisienne. Elle doit développer la formation en éducation préventive des épidémies des enseignants de l'école primaire.

ABSTRACT. This research focuses on practices, representations and the need for training in epidemic prevention education among primary school teachers. Indeed, the aim is first to identify the representations and practices of teachers regarding their role in the field of epidemic prevention education, and well as training needs. The methodology is based on a survey of a sample of teachers belonging to different regions of Tunisia, i.e. 389 Tunisian primary school teachers. The results show that the majority of teachers have an overall representation of preventive education (63% of the 389 participants) but very few teachers have a representation of preventive education for epidemics. Also a high number of teachers declare that they have never attended specific training on epidemic prevention. These research results show the great need to generalize the practices of epidemic prevention education in Tunisian schools. It must develop training in epidemic prevention education for primary school teachers.

MOTS-CLÉS. Représentation, éducation préventive, épidémies, pratique enseignante, cycle primaire.

KEYWORDS. Representation, preventive education, epidemics, teaching practice, primary cycle.

1. Introduction

Les épidémies tuent ou peuvent créées des souffrances partout dans le monde. Elles affectent les individus, mais aussi souvent le vivre ensemble et le développement. L'épidémie de COVID-19 a sensibilisé la population mondiale aux dangers d'une maladie virale mortelle et aux gestes barrières destinés à s'en protéger. Par exemple, en Tunisie, les principaux chiffres enregistrés pour le 25 octobre 2023 selon le ministre de la Santé montrent que l'épidémie de COVID-19, maladie à coronavirus a tué 29 494 personnes (ministère de la Santé publique, 2023). Selon les statistiques mondiales qui se réfèrent au nombre de décès par million d'habitants causés quotidiennement par le virus et au nombre des personnes infectées en Afrique, la Tunisie a enregistré d'une part un taux de mortalité qui est le plus élevé en Afrique (1.300 décès par million d'habitants) et d'autre part elle est classée deuxième pays après le Maroc pour le nombre de personnes infectées par le coronavirus COVID-19 jusqu'en janvier 2023. Cette situation a paralysé le secteur de la santé en Tunisie avec des hôpitaux débordés par l'afflux des malades.

C'est pourquoi un enseignement de l'éducation préventive des épidémies à l'école tunisienne est un élément essentiel de toute action d'éducation contre les épidémies et en même temps, il aborde le rôle

de l'éducation dans la prévention des épidémies et des maladies contagieuses. Le thème de la prévention, surtout la prévention aux risques, est au cœur d'importants travaux de recherche actuels dans des domaines variés, du domaine biomédical à celui des sciences de l'homme et de la société (Sacadura et al., 2010). À côté des aspects biologiques proprement dits, d'autres aspects sont à l'étude, relatifs aux représentations, comportements et attitudes (connaissances sociales, psychologiques et culturelles) (Hrairi, 2017). Du point de vue de l'enseignement, une telle multiplicité fait du thème de la prévention en général et aux maladies en particulier, un sujet à la fois essentiel, mais également délicat à traiter pour les enseignants (Tapernoux, 1996). Il s'agit, en effet, d'une véritable question socialement vive (Simonneaux, 2008).

À l'égard de ces données et face à ce constat, cet article interroge les représentations des enseignants du primaire (Berger, 2019), en particulier leurs propres connaissances sur le thème de l'éducation préventive des épidémies; en nous intéressant aux enseignants tunisiens du cycle primaire, l'objectif est d'identifier leurs pratiques quant à leur rôle dans le champ de l'éducation préventive des épidémies. Nous cherchons à répondre aux questions suivantes : doit-on investir maintenant dans la lutte contre les épidémies par une éducation préventive efficace aux risques de ces épidémies ? Les représentations des enseignants sont-elles liées à une culture générale de chaque enseignant ? Quelles pratiques en éducation préventive des épidémies déclarées par les enseignants ?

2. Cadre théorique

2.1. Brève histoire des épidémies en Tunisie

Les épidémies ont été un phénomène récurrent de l'histoire lointaine et récente de la Tunisie. Au Moyen-Âge, la Tunisie a connu une véritable catastrophe à cause de la peste. Elle a été gravement affectée par cette épidémie et les deux tiers des habitants ont été emportés par la maladie. La responsabilité de l'épidémie a été ainsi attribuée aux plus pauvres et aux plus faibles. En effet, depuis cette date, les invasions épidémiques vont devenir cycliques (Boujarra, 2011). Les XVe et XVIe siècles connaissent des crises épidémiques récurrentes, elles reviennent tous les 10 ou 20 ans. Les XVIIe et XVIIIe siècles sont considérés comme un temps de faible intensité épidémique. Durant le XVIIe siècle, la Tunisie a été touchée par cinq reprises par la peste : celle de 1604 qui ressurgira avec plus d'acuité en 1620-1621 (Sebag, 1965); puis la peste de 1643-1650, qui va également affleurer de nouveau en 1675-1676 faisant 60 000 victimes, et enfin pendant les années 1689-1690 (Abdeselem, 1973). Au XVIIIe siècle, l'épidémie sera moins meurtrière, mais son caractère endémique la fera durer plusieurs années.

Le XIXe siècle est l'époque de plusieurs grandes épidémies dont le choléra qui s'est déclenché dans toute la Tunisie avec un total de 20.000 décès à travers le pays. Ensuite, le typhus a frappé à son tour dans le pays. En effet, la propagation des épidémies a causé des dommages économiques et des changements sociaux, avec des mesures de contrôle et de prévention, telles que l'interdiction des fêtes et des voyages, des contrôles aux portes des villes et des punitions pour les empoisonneurs et le manque de connaissances médicales chez les Tunisiens n'ont pas permis d'éradiquer la maladie. Le XIXe siècle avait été aussi pour les Marocains d'une violence cataclysmique. Ils y ont subi la terrible succession de treize catastrophes majeures: deux épidémies de peste (1799-1800 et 1818), suivies de six épidémies de choléra et cinq famines, la plus meurtrière étant celle de 1878-1882 (V, Lucette 1972).

Au XXe siècle, la peste, le paludisme, le typhus et le choléra seront de moindre intensité puisque la Tunisie indépendante consolidera les acquis sanitaires de la période du protectorat français (Bourial, 2020). Le XXe siècle a été marqué par des améliorations socio-économiques et sanitaires, qui ont contribué au déclin de la peste en Tunisie. Aujourd'hui, face au coronavirus, la Tunisie se mobilise et

fait de son mieux pour prendre la mesure de cette pandémie de COVID-19 qui s'est abattue sur la planète¹.

2.2. La prévention

En 1946, la santé est identifiée par l'organisation mondiale de la Santé comme « un état de complet de bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cela signifie qu'il existe une prise en compte de l'individu dans sa globalité, incluant ainsi la notion de qualité de vie. En 1948, l'OMS donne une définition de la prévention de la santé comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Elle distingue alors trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

- La prévention primaire qui est l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- La prévention secondaire qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

La prévention met son point focal sur les conduites dites « à risque » et étroitement associée aux savoirs produit par l'épidémiologie (science du risque). Le primat de la notion de risque amène au développement d'une prévention dont la stratégie principale cible la modification des comportements individuels. Cette approche de la prévention incite à adopter certains comportements (faire une activité sportive, avoir une alimentation équilibrée) au détriment d'autres jugés comme « à risque » (consommation d'alcool, de tabac, manger trop gras ou trop sucré). Toutefois, une prévention associée essentiellement aux savoirs produits de et par l'épidémiologie ne suffirait pas à la compréhension des conduites à risque par manque notamment d'intelligibilité et de contextualisation. En effet, la prévention, dans une approche épidémiologique, se base sur des phénomènes observables plus que sur les représentations mentales (Emmanuelli, 2007) et socialement partagées. L'importance du poids du contexte social et environnemental dans le rapport à la prévention et aux comportements à risque n'est pas à négliger (Apostolidis et Dany, 2012). Il est de fait nécessaire de mobiliser plusieurs types de savoirs et d'actions pour définir la prévention. Cependant, les savoirs de prévention regroupent le savoir théorique, le savoir-faire et le savoir-être (Castonguay, 2022).

- Le savoir théorique, c'est que l'on sait. Il est constitué d'un ensemble de connaissances qui sont construites grâce à l'activation de processus cognitifs et qui sont mis en lien avec des expériences, des valeurs, des croyances et des intuitions que les personnes interprètent et intègrent (Potvin, 2016).
- Le savoir-faire est le savoir de connaissance procédurale nécessitant l'intégration de plusieurs ressources cognitives acquises entre l'expérimentation et la pratique (Castonguay, 2022).
- Le savoir-être est directement lié au domaine affectif et social, aux relations interpersonnelles, aux émotions, et aux intérêts (Potvin, 2016).

¹ Outre les épidémies de peste récurrentes, les autres maladies infectieuses ayant donné lieu à 20 pandémies au cours des 700 dernières années sont la variole, la poliomyélite, le choléra, la grippe, la fièvre jaune, la grippe porcine H1N1, le VIH/sida, l'Ebola, la maladie à virus Zika, le SRAS et la COVID-19. (ONU, 2020).

2.3. Représentation

Le concept de représentation a d'abord été utilisé dans une visée cognitive pour étudier et analyser les processus mentaux structurant les perceptions et jugements des personnes. A ce titre, le concept de représentation pour Charlier (1989, p.46) constitue « des instruments cognitifs d'appréhension de la réalité et d'orientation des conduites ; les représentations des enseignants peuvent être considérées comme un des moyens à partir desquels ils structurent leur comportement d'enseignement et d'apprentissage ». C'est Serge Moscovici qui, depuis la psychologie sociale, a donné à la notion de représentation sa teneur conceptuelle et son opérativité contemporaines, en la requalifiant de sociale. Pour Moscovici (1992), les représentations sociales relèvent d'emprunts divers faits d'observations, de références à des observations scientifiques ou philosophiques, d'utilisations de notions et de langages hétéroclites. La représentation est donc un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. Elle est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social dans lequel il est inséré, et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social » (Abric, 1989). Jodelet D. (1989, p.46) explique que : les représentations sociales, en tant que systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. De même interviennent-elles dans des processus aussi variés que la diffusion et l'assimilation des connaissances, le développement individuel et collectif, la définition des identités personnelles et sociales, l'expression des groupes, et les transformations sociales. En tant que phénomènes cognitifs, ils engagent l'appartenance sociale des individus avec les implications affectives et normatives, avec les intériorisations d'expériences, de pratiques, de modèles de conduites et de pensée, socialement inculqués ou transmis par la communication sociale, qui y sont liées.

Pour Arbic, (1994) l'analyse des représentations sociales suppose un double éclairage :

- Un éclairage cognitif, la représentation étant issue de la structuration mentale par un individu d'un ensemble d'informations, elle est donc le fruit d'un sujet actif.
- Une dimension sociale fondamentale puisque le contenu cognitif s'élabore ou se transmet dans des conditions et des contextes spécifiques.

2.4. Efficacité de l'éducation préventive en milieu scolaire

L'éducation préventive en milieu scolaire suscite parfois des débats quant à son efficacité et à sa pertinence. Les critiques de l'éducation préventive en milieu scolaire soutiennent que les enfants ne peuvent pas comprendre ou mettre en œuvre les concepts et que les enfants ne devraient pas supporter le fardeau de la prévention (Bolen, 2003). Cependant, un certain nombre d'études et de revues de recherche ont conclu que l'éducation préventive est efficace. Par exemple, dans les programmes de prévention de la violence et du harcèlement sexistes, le taux d'intimidation a diminué de 20 à 23 % (Farrington et Ttofi, 2009), ce qui a permis une amélioration de la sensibilisation, des attitudes et des connaissances (Taylor et al., 2010). Des résultats positifs sont aussi obtenus pour les connaissances et les comportements de protection dans des situations simulées à risque d'abus sexuel sur les enfants (Zwi et al., 2007). Barron et Topping (2009) ont rapporté, dans une revue de 22 études d'efficacité, que les programmes de prévention des abus sexuels « ont eu une certaine efficacité dans la sensibilisation des enfants et possiblement des compétences ». Finkelhor et al (1995) ont conclu, à l'issue d'un sondage téléphonique national (n=2 000) réalisé auprès de jeunes âgés de 10 à 16 ans en Amérique, que les enfants qui participaient à des programmes de prévention globale (non spécifiquement scolaires) avaient une connaissance nettement meilleure des abus sexuels sur les enfants. Ces enfants étaient également beaucoup plus susceptibles d'utiliser les Stratégies d'autoprotection lorsqu'elles sont menacées ou victimes et de signaler les abus lorsqu'ils se produisent, par rapport aux enfants qui n'ont aucune expérience des programmes de prévention ou à ceux qui ont vécu un programme moins complet. L'éducation préventive s'est également révélée une utilisation rentable des ressources publiques à long terme lorsque les coûts directs et indirects associés aux répercussions et aux

conséquences de la violence faite aux enfants sont pris en compte (Caldwell, 1992; Watters et coll., 2007).

Faire de la prévention des épidémies et des risques des maladies infectieuses dans une école ne consiste donc pas seulement à donner aux élèves des connaissances relatives à ces épidémies, mais aussi à les éduquer en les aidants à être responsables par rapport à leur santé, à accéder à des savoirs et pratiques opérationnels. La sensibilité des enfants pendant les épidémies de maladies infectieuses dépend de certains facteurs liés à leur stade de développement, leurs capacités d'évolution et leur dépendance aux personnes en charge (Smith et al., 2014). Bien qu'il soit à l'évidence souhaitable d'offrir une éducation aux risques des épidémies aux enfants, divers obstacles se dressent pour les écoles, comme le programme surchargé ou la transmission de l'information, mais pas du savoir-faire correspondant. Dans les écoles primaires qui offrent l'éducation préventive des épidémies, les enfants seront peut-être dotés de connaissances se limitant à de simples concepts médicaux et biologiques, mais pas du savoir-faire nécessaire pour faire face à certaines situations de la vie (ONUSIDA, 1997). C'est pourquoi nous allons, présenter la nécessité de l'éducation préventive des épidémies dans le contexte scolaire.

2.5. Nécessité moderniste de l'éducation préventive des épidémies

L'expérience de la pandémie de la COVID-19 a mis en réflexivité critique des travaux de recherche, ce qui ouvre un espace de travail de recherche académique dans le champ de l'éducation à la santé et pratiquement de la prévention des épidémies. L'éducation préventive des épidémies ne pourra se suffire à l'apprentissage des gestes barrières et à la soumission volontaire ou involontaire à des mesures de protection lors de prochaines épidémies. Le rapport 2020 du Conseil mondial de suivi de la préparation aux pandémies (GPMB), intitulé *Un monde en désordre*, explique que la pandémie de COVID-19 a révélé une incapacité collective à prendre au sérieux la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies et à leur donner la priorité nécessaire. Le GPMB a notamment souligné que les maladies à tendance épidémique comme Ebola, la grippe et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) étaient de plus en plus difficiles à gérer face aux conflits prolongés, à la fragilité de certains États et aux migrations forcées. En 2006, par exemple, au cours d'une épidémie de chikungunya en Orissa (Inde), une étude a montré la nature catastrophique des dépenses personnelles des ménages pour les soins, mettant en péril les moyens d'existence des familles. Néanmoins, la crise vécue avec la COVID-19 nous donne ainsi l'opportunité de (re)penser les moyens d'agir sur la santé individuelle et collective, au profit de l'éducation à la santé de demain en rapport avec l'éducation préventive des épidémies, en faisant appel à la solidarité et à la coopération avec les populations (Verheye, J-C et al, 2020). En effet, si on considère que l'éducation préventive des épidémies c'est d'abord de l'éducation, les principaux concernés sont les éducateurs, c'est-à-dire pour le milieu scolaire, les enseignants (Deschamps, 1998). Une éducation préventive nécessite ainsi l'implication des enseignants. Cependant, l'éducation préventive des épidémies est directement conditionnée par des pratiques pédagogiques scolaires, mais également par les conceptions que les enseignants se sont construites sur les questions de santé et sur leur mission (Allensworth & Kolbe, 1987; Gold, 1994). Il nous est paru important donc de chercher à approfondir la connaissance des représentations en matière d'éducation préventive des épidémies des enseignants tunisiens du cycle primaire, de voir en quoi ces représentations posaient des difficultés et d'étudier les besoins en termes de formation.

Un travail spécifique sur le cycle primaire peut permettre d'obtenir des éléments quant à la mise en œuvre de stratégies et des procédures de prévention des épidémies dans le futur et plus généralement de construction des compétences conduisant à la construction d'une nécessité moderniste en lien avec la prévention chez les enfants.

3. Problématique

L'école apparaît comme le lieu approprié pour mettre en place une éducation préventive, car c'est pendant l'enfance, c'est-à-dire avant l'apparition des conduites à risque, que peuvent être acquis des

comportements positifs vis-à-vis de la santé. C'est pourquoi, dans cette recherche, nous nous sommes centrés sur les enseignants du cycle primaire à travers leurs représentations de l'éducation préventive globale et de l'éducation préventive des épidémies, afin d'étudier les besoins en termes de formation (Jourdan, 2010) partant de l'idée selon laquelle les conceptions initiales (Sameh, 2007) des enseignants sur l'éducation préventive des épidémies vont orienter et conditionner leurs pratiques, nous avons donc essayé d'identifier ces représentations au moyen d'une analyse quantitative. En Tunisie, l'axe principal (Mouelhi, 2015) de cette éducation préventive des épidémies n'est pas complètement et clairement intégré dans l'enseignement. Cependant, les programmes officiels tunisiens de l'éveil scientifique au cycle primaire déclarent que l'éducation préventive globale enseignée est présentée sous forme de quelques chapitres tels que : la nutrition, le traitement des maladies qui touchent les animaux domestiques, et les maladies résultant de la pollution de l'eau et leur prévention. Cependant, qui doit prendre en charge l'éducation préventive des épidémies : des enseignants, des spécialistes de ce domaine ou des professionnels de la santé ? Et en quoi ces représentations sont-elles ou non liées aux connaissances, et aux pratiques sociales de chaque enseignant ? Et quels moyens pour dépasser les obstacles rencontrés en termes de formation en éducation préventive des épidémies ? Néanmoins, notre travail de recherche ne vise pas uniquement les connaissances contenues dans les représentations des enseignants, mais notamment les attitudes, les opinions qui viennent en appui à une éducation préventive des épidémies et la nécessité de la formation en matière d'éducation préventive des épidémies chez les enseignants du cycle primaire.

4. Méthodologie

L'approche de recherche privilégiée est une enquête par questionnaire. Notre démarche méthodologique repose sur une étude par questionnaire (voir annexe). Bien conçu et formulé, un questionnaire permet de collecter des informations complètes et d'interroger plus de sujets d'appartenances géographiques différentes (Waelbroeck, 2006). Ce questionnaire comporte de nombreuses questions ouvertes permettant l'expression des conceptions. Le questionnaire a été adressé à un groupe d'enseignants appartenant à différentes régions de la Tunisie, soit 389 enseignants tunisiens exerçant en école primaire : Les gouvernorats de Béja (nord-ouest), Zaghouan (nord) et Kairouan (centre), Gafsa (Sud) où le coronavirus a durement frappé toutes les tranches d'âge. En 2021, ces régions ayant aussi enregistré plus de 400 cas positifs pour 100 000 habitants (Bulletin de veille, ministère de la Santé publique, 2021). Ces sujets se sont portés volontaires pour participer à l'enquête.

4.1. La sélection des enseignants

Les 389 enseignants du cycle primaire inclus dans l'étude exercent dans des écoles primaires ou ils sont censés avoir déjà assuré l'enseignement de l'éveil scientifique en classe. Ces enseignants présentent aussi des anciennetés variables allant de 5 ans d'enseignement jusqu'à 20 ans. Il s'agit de 145 enseignantes et 244 enseignants. Le tableau 1 ci-dessous présente la répartition des participants selon le genre et l'appartenance régionale et l'ancienneté. Nous pourrions comparer les informations récoltées et voir s'il existe des différences dans la manière dont ces sujets conçoivent l'éducation préventive des épidémies liées à leurs appartenances régionales, genre et ancienneté.

Genre		Appartenances régionales				Ancienneté	
F	M	Béja (nord-ouest)	Zaghouan (nord)	Kairouan (centre)	Gafsa (sud)	G1(entre 5ans et 10 ans)	G2 (entre 10 ans et 20 ans)
145	244	60	85	90	154	172	217

Tableau 1. Répartition des participants selon le genre, et l'appartenance régionale

4.2. Questionnaire utilisé

Le questionnaire comportait trois pages, un texte présentant le but de cette recherche a précédé le questionnaire. Les questions de l'enquête auprès des enseignants participants sont composées d'une série de questions ouvertes, fermées et également à choix multiples. En effet, le questionnaire est employé dans l'étude sur l'éducation à la santé menée par Jourdan et al. (2002), et qui a été aussi inspiré de l'enquête réalisée par Hrairi (2013). Le questionnaire a été proposé à différentes régions de la Tunisie en français et comportait quatre parties (voir le questionnaire complet en annexe) :

- La première partie porte sur les caractéristiques de l'enseignant (Q1) et renseignements généraux (le genre, l'école, l'ancienneté, Appartenance régionale, etc.).
- La deuxième partie (Q2.1, Q2.2 et Q2.3) vise à identifier la pratique de l'enseignant en éducation préventive des épidémies (des questions sur la pratique de l'enseignant en relation avec l'éducation préventive des épidémies).
- La troisième partie (Q3.1, Q3.2 et Q3.3) a pour but d'analyser et d'identifier les représentations des enseignants quant à l'éducation préventive des épidémies. Cet item renferme ainsi des questions sur la définition de l'éducation préventive des épidémies.
- La quatrième partie (Q4.1, Q4.2, Q4.3, Q4.4, Q4.5, Q4.6, Q4.7) porte sur le besoin en termes de formation en éducation préventive des épidémies aux enseignants de cycle primaire.

5. Résultats

Notre travail de recherche montre que, pour l'échantillon étudié, le genre, l'ancienneté et l'appartenance régionale ne semblent pas influencer les pratiques et les représentations des enseignants quant à l'éducation préventive des épidémies. Cette conclusion repose sur l'analyse descriptive des données recueillies, sans application de tests statistiques à ce stade. Nous avons étudié les réponses des enseignants participants et interrogés grâce à une analyse lexicale. Cette méthode d'analyse, souvent pratiquée en psychologie cognitive, en pédagogie et aussi en didactique, permet, à partir du codage d'énonciations syntaxiques, de retrouver et de comprendre les représentations des enseignants et d'identifier leurs pratiques relatives à l'éducation préventive des épidémies.

5.1. Pratiques des enseignants en éducation préventive des épidémies

5.1.1. Enseignants déclarant pratiquer l'éducation préventive des épidémies

En réponse à la question deux (Q2), nous avons remarqué que 63% des enseignants interrogés déclarent mener des actions en éducation préventive globale dans le cadre de programme d'enseignement primaire. Dans ce cas, les thèmes abordés s'avèrent variés: addiction, violence, santé, environnement, les accidents de la route, la pollution de l'eau, hygiène, tabagisme, alimentation, etc. Parmi les enseignants déclarant pratiquer l'éducation préventive globale (245 enseignants), 27 % des enseignants (n=66) déclarent mener des activités en éducation préventive des épidémies, ce qui est en accord avec les résultats de recherche obtenus par Marzin et al. (2001). En effet, ces chercheurs ont montré que les enseignants avaient des réticences à aborder le thème de la prévention et une éducation au risque. À l'inverse aux résultats obtenus par Sacadura et al. (2010). Ces derniers soulignent leur rôle d'acteur de prévention des maladies contagieuses et souhaitent réaliser une véritable action de prévention. Un article de Jourdan et al. (2002) expose les résultats d'une enquête qu'ils ont menée au sujet de la pratique et des représentations de l'éducation à la santé chez des enseignants du primaire et d'après les réponses aux questionnaires, 71% des enseignants déclarent mener des actions en éducation à la santé.

Parmi les 27% des enseignants déclarant pratiquer l'éducation préventive des épidémies, environs la moitié (n=32) déclarent mener des actions en éducation préventives des épidémies dans le cadre de l'enseignement de l'éveil scientifique, des thèmes relatifs à l'hygiène, aux maladies infectieuses, à la

nutrition et à la vaccination. Ici, l'éducation préventive des épidémies prend essentiellement une dimension informative sous forme de séquences de classe.

- ***Extraits des réponses des enseignants qui déclarent mener des actions en éducation préventive des épidémies.***

E17 «lorsqu'on enseigne l'éveil scientifique, on fait de l'éducation préventive des épidémies. Par exemple, le thème des maladies infectieuses et la prévention par l'hygiène».

E 23 « l'éducation préventive des épidémies est présentée d'une façon claire dans ma pratique en éveil scientifique, le thème des avantages de la vaccination, les maladies contagieuses».

Seul 24 enseignants déclarent mener des actions d'éducation préventive des épidémies dans le cadre de projet scolaire. Il s'agit aussi des différents projets de préventions des maladies, notamment les maladies contagieuses pour les enfants et des projets de sensibilisations aux risques et aux dangers des épidémies. Dans ce cas, les thèmes abordés s'avèrent variés: Préparation aux épidémies, campagnes des sensibilisations, mieux comprendre les épidémies, prévention des maladies transmises par les moustiques à l'école, Sauver de vie et lutte contre les épidémies, Sensibilisation au sujet des maladies des mains sales, hygiène, etc.

- ***Extrait des réponses des enseignants***

E 78 « j'ai réalisé avec mes élèves un projet scolaire sur la prévention des maladies transmises par les moustiques à l'école».

Dix enseignants déclarent mener des actions d'éducation préventive dans le cadre des clubs au sein de l'école. Dans ce cas, les thèmes abordés s'avèrent variés: santé, hygiène, promotion de la santé, prévention, etc.

- ***Extrait des réponses des enseignants***

E117 « je suis l'administrateur d'un club de santé dans l'école où on fait des actions d'éducation préventive des maladies ».

La majorité de ces enseignants (55 sur les 66) déclarent avoir œuvré dans un objectif d'apport notionnel. Or en Tunisie et après la crise sanitaire majeure provoquée par la maladie à coronavirus 2019, il y a une forte demande sociale pour valoriser l'éducation préventive des épidémies en milieu scolaire. Alors que 29 enseignants, seulement sur les 66, ont œuvré dans un objectif d'éducation préventive globale des maladies infectieuses. Ces enseignants font partie des 32 qui déclarent pratiquer la prévention dans le cadre de l'enseignement de l'éveil scientifique.

- ***Extrait des réponses des enseignants***

E67 « l'objectif de mes activités est que les élèves seront conscients des maladies infectieuses ainsi que les dangers sur leur santé ».

62% des enseignants déclarent être satisfaits de leur travail, car selon eux ils ont «réussi à atteindre les objectifs de ces pratiques» et à «faire sensibiliser les élèves», et seulement 11 enseignants déclarent qu'ils ne sont pas satisfaits de ses pratiques dans ce domaine, et la cause pour eux, c'est le manque de formation des enseignants du cycle primaire en éducation préventive des épidémies.

5.1.2. Enseignants déclarant ne pas pratiquer l'éducation préventive des épidémies

179 enseignants sur les 245 déclarants ne pas mettre en œuvre d'activités d'éducation préventive des épidémies avec leurs élèves. Ces enseignants évoquent le manque de temps, le manque de matériel, le manque de formation, le manque d'information, le manque de matériel, etc. Certains estiment que ce n'est pas leur rôle que de faire de l'éducation préventive des épidémies avec leurs élèves. Dans son

ouvrage « *École en santé* », Boegli (1996) cite les résultats d'un travail réalisé dans une école primaire suisse qui montrent que, dans l'ordre des priorités accordées à l'éducation à la santé à l'école, les enseignants placent en premier lieu les objectifs hygiénistes (l'hygiène de vie, la prévention et la sensibilisation) . Ce travail de recherche contraste avec les résultats de notre recherche.

Dans ce qui suit, nous présentons par un tableau des extraits des réponses des enseignants à la question 2.3 de questionnaire, ces enseignants évoquent de multiples raisons et obstacles:

Enseignants	Réponses
E 2	Le manque de temps
E 18	Le manque des auxiliaires pédagogiques
E 27	Le manque du matériel
E39	L'absence de motivation chez les élèves
E46	Le manque de formation
E51	Le programme scolaire n'encourage pas l'enseignant de faire les initiatives
E68	Je ne trouve pas que les activités de la prévention sont importantes pour les élèves
E81	Je ne sais pas comment diriger une séance de l'éducation préventive
E114	Le choix de thème est difficile pour moi
E256	Je ne peux pas assister seul à une séance de l'éducation préventive

Tableau 2. Extraits des réponses des enseignants interrogés

Selon les réponses des enseignants qui ne pratiquent pas l'éducation préventive des épidémies, l'obstacle le plus important est le manque de temps, puis viennent les manques de formation, de matériel et des auxiliaires. Ces obstacles permettent de situer la nature des actions potentiellement efficaces pour une généralisation de la prise en compte de l'éducation préventive des épidémies par les enseignants. Cependant, la question du manque de temps est directement liée à une représentation de l'ES comme une discipline supplémentaire. Expliquer aux enseignants l'importance de travailler sur la prévention des épidémies, et d'intégrer l'éducation préventive des épidémies dans des activités éducatives à travers les séquences des différentes disciplines scolaires est un moyen de dépasser ce premier obstacle (Jourdan et al. 2002).

5.2. Représentations des enseignants sur l'éducation préventive des épidémies

Pour caractériser les représentations des enseignants du cycle primaire sur l'éducation préventive des épidémies, nous avons fait une analyse qui a été inspirée de travail de Sameh (2012) sur l'éducation à la santé. En fonction des réponses aux questions 3-1 et 3-2 de notre questionnaire, nous avons classé les enseignants dans trois groupes en rapport avec la représentation qu'ils se font de l'éducation préventive des épidémies:

- Groupe A (110 enseignants qui représentent 28 % sur les 389 interrogés): ceux qui considèrent que ce n'est pas leur rôle;
- Groupe B (207 enseignants qui représentent 53% sur les 389 participants): ceux qui considèrent que leur rôle se limite à l'information;
- Groupe C (72 enseignants qui représentent 19% sur les 389 interrogés): ceux qui considèrent qu'ils ont un rôle d'éducation globale de la personne.

La figure 1 ci-dessous montre le classement des groupes des enseignants en rapport avec leurs représentations sur de l'éducation préventive des épidémies:

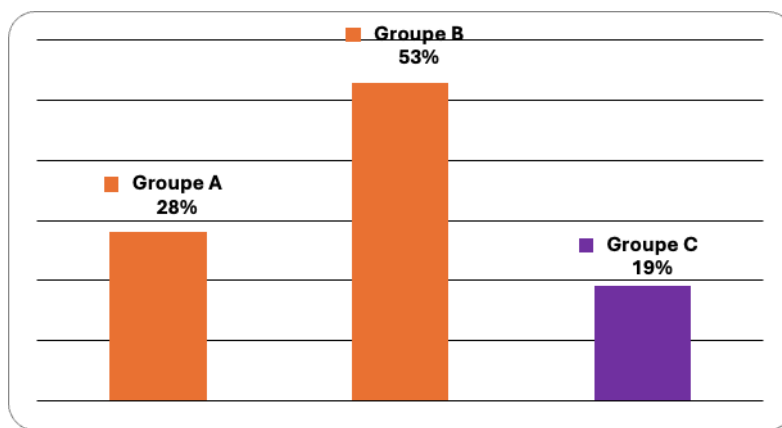


Figure 1. Classement des groupes des enseignants en rapport avec leurs représentations

Aussi, nous avons remarqué que les enseignants de groupe A considèrent que ce n'est pas leur rôle de pratiquer l'éducation préventive des épidémies. En effet ils préfèrent déléguer l'éducation préventive des épidémies à des personnes spécialisées dans le domaine de la santé ou dans le domaine de la prévention. Ces enseignants pensent aussi que l'éducation préventive des épidémies à l'école est principalement l'affaire des médecins et infirmières scolaires. Ces personnels spécialisés qui sont formés ont la possibilité d'utiliser des méthodes et des stratégies spécifiques pour faire la prévention des épidémies. Cette donnée est totalement incohérente avec l'étude suisse de Campiche et Le Gauffre, puisqu'elle montre qu'une large majorité d'enseignants pensent que l'école n'est pas le lieu pour faire de l'éducation préventive des épidémies.

L'analyse des définitions de l'éducation préventive des épidémies (réponse à la question 3-1) montre que les réponses issues du champ sémantique de la prévention globale et de la santé (vaccination, sécurité, hygiène, prévenir, risque, protection, soin, préoccupation, mesure, contamination ...) sont le plus fréquemment citées puisqu'ils apparaissent 122 fois dans les 389 définitions prises en compte. Les réponses appartenant au champ sémantique de l'éducation préventive des épidémies (maladies infectieuses, prévention des maladies transmissibles, prévention de la transmission des maladies, protéger les personnes contre les menaces des maladies infectieuses, surveillance et contrôle des maladies infectieuses, maladies infectieuses...) sont très peu présentes puisqu'ils apparaissent 68 fois. D'autre part, il est intéressant de noter la grande place prise par les mots «maladies infectieuses », «risque des maladies» ou «menace des maladies», ces derniers étant cités 215 fois.

De plus, les enseignants des groupes 1 et 2 développent une « représentation biomédicale » de l'éducation préventive des épidémies. Pour eux, l'éducation préventive des épidémies relève plutôt du rôle des parents et des spécialistes de santé et consiste à communiquer des informations d'ordre scientifique et biomédical sur les épidémies. Les enseignants du groupe 3 considèrent qu'ils ont un rôle d'éducation préventive global auprès de leurs élèves. Ils évoquent des pratiques pédagogiques pour favoriser l'éveil et la curiosité pour lutter contre les habitudes qui bloquent toute modification de comportement.

Par ailleurs, des liens semblent se dégager entre les pratiques des enseignants et leurs représentations de l'éducation préventive des épidémies. En effet, nous avons remarqué que les 24 enseignants déclarant pratiquer l'éducation préventive des épidémies dans le cadre d'un projet scolaire font partie du groupe C. alors que les 110 enseignants du groupe A font déjà partie du groupe des 179 enseignants qui ont déclaré ne pas pratiquer l'éducation préventive des épidémies avec leurs élèves. Les 55 enseignants qui ont déclaré avoir œuvré dans un objectif d'apport notionnel appartiennent tous au groupe B. Ces résultats semblent ainsi être en cohérence avec plusieurs recherches menées en éducation à la santé (Jourdan, 2004 ; Berger, 2012, Hrairi, 2013). En effet, ces auteurs ont caractérisé

une relation directe entre les représentations des enseignants et leurs pratiques relatives à l'éducation à la santé.

5.3. Formation en éducation préventive des épidémies

Le questionnaire (Q4-1) invitait les enseignants à évaluer, par une note sur 10, leur sentiment de compétence en éducation préventive des épidémies. Nous avons remarqué que ce sentiment de compétence est plus élevé chez ceux qui déclarent pratiquer l'éducation préventive des épidémies que chez les autres. En effet, les notes qui se font attribuer varient entre 8.5 et 5. Alors que les notes des enseignants qui déclarent ne pas pratiquer l'éducation préventive des épidémies varient entre 3 et 4.5. Les enseignants qui pratiquent l'éducation préventive des épidémies se perçoivent ainsi comme plus compétents que leurs collègues (figure 2).

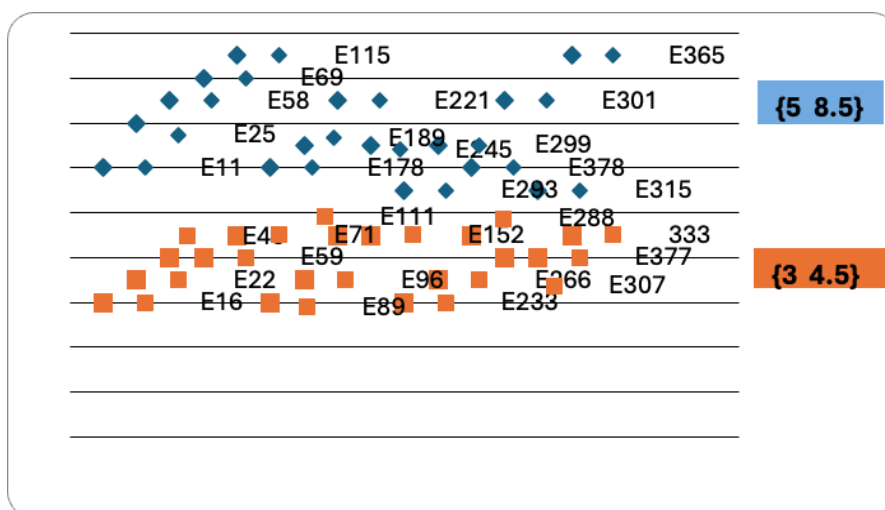


Figure 2. Extrait des notes des enseignants sur le niveau de compétence en éducation préventive des épidémies

En réponse aux questions (Q4-2, Q4-3, Q4-4, Q4.5, Q4.6 et Q4.7) de questionnaire, nous avons remarqué que plus un enseignant est convaincu de son rôle d'acteur en éducation préventive des épidémies, plus il ressent un besoin de formation. Logiquement, les enseignants estimant que leur mission n'inclut pas l'éducation préventive des épidémies (catégorie A) ne ressentent pas de besoin de formation alors que ceux qui se sentent acteurs en éducation préventive des épidémies expérimentent ce besoin. Les thèmes les plus souvent proposés par les enseignants sont: la prévention des épidémies et la lutte contre les maladies contagieuses. Il est intéressant de noter que sur 389 questionnaires reçus, l'évocation d'un travail spécifiquement axé sur les questions éthiques n'est présente que dans 10 questionnaires.

Par ailleurs, nous avons remarqué que le nombre d'enseignants, ayant reçu une formation en éducation préventive des épidémies, reste très limité (11 enseignants sur les 389 interrogés). Il s'agit uniquement de formation continue à distance. Nous avons également observé un effet de la formation sur la représentation des enseignants. En effet, les 11 enseignants ayant reçu une formation dans le domaine de l'éducation préventive des épidémies, appartiennent aux catégories B (4 enseignants) et C (7 enseignants).

9. Discussions et Conclusions

Dans ce travail de recherche, nous avons travaillé sur les caractéristiques des représentations et la place de l'éducation préventive des épidémies dans les pratiques des enseignants tunisiens du cycle primaire. Rappelons-nous que nous avons travaillé sur un échantillon d'enseignants (389 participants). Au départ, nous avons remarqué que la majorité des enseignants (245/389) déclare mettre en place un

travail en éducation préventive globale. Mais uniquement 66 enseignants sur les 245 déclarent mener des activités en éducation préventive des épidémies. Cependant, l'approche est massivement notionnelle (55/66) puisque seuls 11 enseignants (sur les 66) déclarent poursuivre des objectifs d'éducation globale.

Cette éducation préventive des épidémies est essentiellement présentée comme des séquences pédagogiques simples, mais elle n'est pas intégrée à un projet éducatif, scolaire officiel. Le fait que l'éducation préventive des épidémies prenne essentiellement une dimension informative et notionnelle sous forme de séquences d'apprentissage et non une dimension globale dans le cadre d'un projet éducatif a déjà été mis en évidence. En effet, notre enquête montre clairement que l'approche éducative de l'éducation préventive des épidémies est minoritaire chez les enseignants. Ces éléments doivent être complétés par l'étude des obstacles cités par les enseignants qui ne pratiquent pas l'éducation préventive des épidémies. Pour eux, les obstacles sont multiples : le manque de temps, les manques de formation, de matériel et d'informations, mais aussi la difficulté à trouver des personnes-ressources à contacter.

Ces éléments permettent de caractériser des actions potentiellement efficaces pour développer les pratiques en éducation préventive des épidémies et les généraliser:

- la question du manque de temps : donner aux enseignants les moyens de mener des actions en éducation préventive des épidémies dans des activités éducatives « classiques » à travers les séquences de promotion de la santé, d'hygiène, d'éducation à la santé, de l'éveil scientifique et de sciences de la vie, présente un moyen de dépasser ce premier obstacle;
- la mise en œuvre de formations adaptées, intégrant à la fois un travail sur les représentations de la santé et de la prévention, le rôle éducatif et de sensibilisation de l'enseignant, la présentation de documents et des auxiliaires pédagogiques, et l'apport d'expériences peuvent permettre aux enseignants d'investir le domaine de l'éducation préventive des épidémies souvent perçu comme relevant du médical.

Dans cette étude, 279 (groupes B et C) des enseignants interrogés contre 110 estiment que l'éducation préventive des épidémies est constitutive de leur mission.

Cette donnée est totalement cohérente avec les données bibliographiques disponibles, qui montrent que la majorité d'enseignants pense que l'école est le lieu pour faire de l'éducation préventive globale.

En ce qui concerne la représentation que les enseignants se font de leur rôle, l'idée selon laquelle ils ont une mission d'éducation globale de la personne reste limitée chez les enseignants interrogés (8 contre 207) qui estiment que leur rôle doit se limiter à l'information). Cependant, le résultat de la présente recherche est en cohérence avec les résultats de l'enquête réalisée par Boegli (1996). Cet auteur décrit, dans son ouvrage « École en santé », une recherche réalisée dans une école primaire suisse qui montre que, dans l'ordre des priorités accordées à l'éducation à la santé à l'école, les enseignants placent en premier lieu les objectifs hygiénistes (l'hygiène de vie et la prévention) bien avant ce qui relève d'une éducation globale de la personne (bien-être, responsabilité, respect de soi...). Par exemple, la crise vécue avec la COVID-19 nous donne ainsi l'opportunité de penser les moyens d'agir sur la santé individuelle et collective, au profit de l'éducation à la santé de demain, en faisant appel à la solidarité et à la coopération avec les populations.

En ce qui concerne la formation, l'analyse des données a montré que les enseignants ayant reçu une formation en éducation préventive des épidémies ont plus travaillé que leurs collègues. En outre, une influence de la formation sur la représentation de l'éducation préventive des épidémies par les enseignants a été détectée. La formation présente ainsi un facteur qui pèse significativement sur la pratique et la représentation des enseignants. Pour parvenir à faire généraliser la prise en compte de l'éducation préventive des épidémies à l'école, une réflexion sur la formation des enseignants en

éducation préventive des épidémies s'impose. Le but serait de développer les politiques de formation initiale et continue, en éducation préventive pour le compte des enseignants. L'enjeu est celui de la formation et de l'accompagnement des professionnels, qu'ils évoluent dans le milieu scolaire ou le monde sanitaire. C'est dans cet espace d'une appropriation professionnelle des « gestes pédagogiques et éducatifs » que peut se situer un lien entre la santé des élèves et les possibles remédiations aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur « devenir adulte ».

Par ailleurs, nous tenons à signaler le rôle important de la vie scolaire (clubs, associations, initiatives personnelles...) comme espace d'éducation et de prévention. En effet, la vie scolaire présente une continuité du processus d'enseignement-apprentissage qui se déroule dans les classes, un ensemble d'activités éducatives, culturelles et sportives et de loisirs, et également des services sociaux et sanitaires en cohérence avec les missions de l'école dont la plus importante mission reste la mission éducative. Les milieux éducatifs constituent en ce sens les endroits les plus naturels où les enjeux liés à la pandémie pourraient être discutés (Garine et Caterina, 2020). Une réflexion sur la vie scolaire et son rôle dans l'éducation préventive des épidémies s'avère donc nécessaire. Prise la santé et la sécurité comme condition préalable, l'école a formulé un plan d'ouverture des écoles basé sur la situation réelle et a mis en œuvre diverses mesures de prévention et de contrôle d'urgence à tous les niveaux.

Il nous paraît important de signaler que la méthodologie utilisée (approche par questionnaire) présente l'inconvénient de ne permettre d'accéder qu'à ce qui est déclaré et non aux pratiques réelles. L'analyse doit ainsi tenir compte de ce biais et rester prudente quant à la signification des données. Par ailleurs une analyse quantitative et statistique via des tests entre les différents paramètres étudiés permettrait de caractériser les relations présentées.

Bibliographie

- Abdessaem, H. (1973). *Les historiens tunisiens des XVIIe, XVIIIe et XIXe siècles*, Essai d'histoire culturelle, Publication de l'Université de Tunis, Tunis, p. 312.
- Abric, J-C. (1994). Les représentations sociales: aspects théoriques In J. C Abric (Ed.), *Pratiques sociales représentations*. Paris: PUF.
- Abric, J-C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. In: Denise Jodelet (dir). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 203-223.
- Allensworth, D. & Koble. (1987). The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *Journal School Health*, 57 (10), pp 409-412.
- Apostolidis, T. & Dany, L. (2012), Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé: le regard des représentations social. In *Psychologie Française* 57(2), pp 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.003>.
- Arboix, F. (2020). Eduquer à la santé par la complexité : obstacles et leviers. Apports d'une étude des représentations d'enseignants français et indiens », *Tréma* , 54. <http://journals.openedition.org/trema/5997>. <https://doi.org/10.4000/trema.5997>.
- Barron, I. & Topping, K. (2009). School-based child sexual abuse prevention programmes: the evidence on effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 431–463.
- Berger, D. (2012). Les représentations des enseignants en éducation à la santé et à la sexualité : apports de la recherche internationale BIOHEAD menée sur 15 pays. *Expressions, Journées régionales "société, santé, éducation"*. Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion, 36, pp.65-74. [ffhal-02388563f](https://doi.org/10.1016/j.fhal.2012.03.003).
- Berger, D. Flenghi, D. Marchand-Mallet, S. Rochigneux, J.K. & Mogniotte, A. (2012). Démarche participative de santé globale en collège et lycée: le « diagnosanté » en Rhône-Alpes. *Santé publique*, 24, 387-401.
- Bolen, RM. (2003). Child sexual abuse: prevention or promotion? *Social Work*, 48(2), 174–185.
- Bourial, A. (2020). Peste et choléra : Une petite histoire des épidémies en Tunisie. <https://www.webdo.tn/fr/actualite/les-billets-de-hatem-bourial/peste-et-cholera-une-petite-histoire-des-epidemies-en-tunisie>.
- Boujarra, H. (2011). La peste, dynamiques sociales au Maghreb, la faqih, le médecin et le prince. Beyrouth. *Centre de publication de l'Unité arabe*, pp 1350-1800.
- Broussouloux, S., & Houzelle-Marchal, N. (2006). Éducation à la santé en milieu scolaire. Saint-Denis: Éd. INPES.

- Caldwell, RA. (1992). The costs of child abuse vs child abuse prevention: Michigan's experience. Michigan, *US: Michigan Children's Trust Fund*.
- Campiche, V. & Le Gauffrey, Y. (1996). Éducation à la santé dans le cadre de l'école: point de vue des enseignants Lausanne ISPA 1995. In: Boegli JD. École en santé: quelques clefs. Genève: LEP éd.
- Carillon, S. & Desgrées du Loû, A. (2017). Obstacles à la prévention et au dépistage de la tuberculose : une étude qualitative dans le département français de Seine-Saint-Denis, *Santé publique*. 29 (2).
- Cassou, B. (2008). Prévenir les maladies et promouvoir la santé des personnes âgées. *Gérontologie Société*. 31 (125), pp 11-22. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2008-2-page-11.htm>.
- Castonguay, R. (2022). Pratiques d'enseignement des savoirs de prévention en formation professionnelle au secondaire au Québec [mémoire de maîtrise]. Université de Sherbrooke. <http://hdl.handle.net/11143/19332>.
- Charlier, E. (1998). Planifier un cours, c'est prendre des décisions. Bruxelles: De Boeck.
- Département des Nations Unies de la communication globale, (2020). Battling COVID-19 .information hands-on. Nations Unies. COVID-19 Response, <https://www.un.org/en/battling-COVID-19-misinformation-hands>.
- Deschamps, J-P. (1998). Recherche et formation pour les professionnels de l'éducation, n°28, INRP, Paris.
- Emmanueli, J. (2007). Quelques idées à propos de la prévention. In *Natures Sciences Sociétés*. 3 (15), pp 269 -273. file:///C:/Users/SONY/Downloads/NSS_153_0269.pdf.
- Farrington, DP. & Ttofi, MM. (2009). School-based programs to reduce bullying and victimization. *Campbell Systematic Reviews*, 6.
- Finkelhor, D. Asdigian, N. & Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: an evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse & Neglect*, 19(2), 141–153.
- Garine, P-Z. Caterina, M. (2020). L'école en temps de pandémie : favoriser le bien-être des élèves et des enseignants. Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. CoVivre éditeur .p3. <https://www.researchgate.net/publication/344285711>.
- Gold . (1994), The science base for comprehensive health education. In P. Cortese and K. Middleton (Eds). The comprehensive school health challenge: promoting health through education. Santa Cruz CA ETR Editor.
- Gopalan, S. & Das, A. (2009). Household economic impact of an emerging disease in terms of catastrophic out-of-pocket health care expenditure and loss of productivity: investigation of an outbreak of chikungunya in Orissa, India. *J. Vector Borne Dis*. 2009;46(1):57.
- Hélène, B-F. Tenne, Y. (2022). La santé à l'école: un équilibre à négocier. *Revue internationale d'éducation de sèvers*. 89, p. 47-57. <https://doi.org/10.4000/ries.12159>.
- Hrairi, S. (2017). Education à la sexualité en Tunisie, attentes des élèves et conceptions des enseignants. *Santé Publique*, 3(29), 405-414.
- Hrairi, S. (2007). Comment les enseignants tunisiens du primaire conçoivent-ils la santé: une étude qualitative auprès d'instituteurs. In *Education Santé*, 226: pp 7-9. <https://educationsante.be/comment-les-enseignants-tunisiens-du-primaire-concoivent-ils-la-sante/>.
- Jodelet, D. (1989). Les représentations sociales, PUF, Paris.
- Jourdan, D. (2010). Éducation à la santé: quelle formation pour les enseignants ? Saint-Denis: Inpes.
- Jourdan, D., Picc, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.L., LaquetRiffaud, A., Geneix, C., & Glanddier, P.Y. (2002). Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé publique*, 14, 403- 423. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-403.htm>, le 14/04/2017.
- Jourdan, D. De peretti, C. Victor, P. Morrad. Berger, D. Cogerino, G. & Marzin, P. (2002). État des lieux des formations en éducation à la santé proposées dans les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM). In J. Billon (dir.). *L'éducation pour la santé*. Lille: Presses Universitaires du Septentrion.
- Jourdan, D. Isabelle, Picc I. & Berger, D. (2002). Éducation à la santé à l'école: pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé publique*, 14(4). pp 403-423. DOI: 10.3917/spub.024.0403.
- Jourdan, D. (2004). Quelle éducation nutritionnelle à l'école ? *La santé de l'Homme*, 374, 26-29.
- Lucette, V. (1972). «Commentaires sur La population rurale du Maroc de Daniel Noin», Annales, Persée.
- Marzin, P. (2001). Quelle formation pour les enseignants afin qu'ils fassent de la prévention du SIDA et une éducation au risque ? *ASTER N° 32. Didactique et formation des enseignants*. Paris : INRP.

- Merini, C. Jourdan, D. Victor, P. Berger, D. & De Peretti, C. (2004). Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école primaire. Édition de l'École Nationale de la Santé Publique.
- Moscovici, S. (1992). La nouvelle pensée magique. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), pp 301-329.
- Mouelhi, L. (2005). L'éducation à la santé dans les manuels tunisiens récents de Sciences de la vie et de la terre. *Review of science, Mathematics and ICT Education*, 9(2). pp79-97. DOI: 10.26220/rev.2219.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. (2023). Statistique nationales sur le COVID-19 Tunisie.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. (2021). COVID-19 en Tunisie. Bulletin de veille. <https://onmne.tn/wp-content/uploads/2021/01/bulletin-COVID-19-du-15-Janvier-2021-NBA.pdf>.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS).(1986) “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 SANTE (OMS). (2020). Un monde en désordre : rapport annuel du Conseil mondial de suivi de la préparation, Genève. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ONUSIDA. (1997). Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le sida. Collection meilleurs pratiques de l'ONUSIDA.
- Potvin, P. (2016). L'alliance entre le savoir issu de la recherche et le savoir d'expérience. Boucherville, Québec: Béliveau éditeur.p18.
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>.
- Sacadura, M. Marzin, P. & Charbonnier, F. (2010). Les situations d'enseignement en éducation à la santé et au VIH et sida dans l'enseignement secondaire. *Annales de l'Université Marien NGOUABI*, 11(1), 118-124.
- Sebag, P. (1965). La Peste dans la Régence de Tunis aux XVIIe et XVIIIe siècles. *in Ibla*, 109, pp35-38. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/tunesien/16394.pdf>.
- Sidamo, B. & al. (2021). Exploring Barriers to Effective Implementation of Public Health Measures for Prevention and Control of COVID-19 Pandemic in Gamo Zone of Southern Ethiopia: Using a Modified Tanahashi Model, *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 2021:14 Pages 1219—1232. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297114>.
- Simonneaux, L. (2008). L'enseignement des questions socialement vives et l'éducation au développement durable. *Pour*, 198(3), 179-185.
- Smith, KF. Goldberg, M. Rosenthal, S. Carlson, L. Chen, J. Chen, C. & Ramachandran, S. (2014) . Global rise in human infectious disease outbreaks. *Journal of the Royal Society Interface*. 11(101).
- Taylor, B. Stein, N. & Burden, F. (2010). The effects of gender violence/harassment prevention programming in middle schools: a randomized experimental evaluation. *Violence and Victims*, 25(2), 202–223.
- Tapernoux, P. (1996). Les enseignants face au SIDA. *Études*, 3842, 200-205.
- Verheye, J-C., & al. (2020). En quoi la pandémie interroge-telle les liens entre éducation, santé et sociétés ? *In Recherches et Educations*. <file:///C:/Users/SONY/Desktop/rechercheseducations-9803.pdf>.
- Waelbroeck, A. (2006). Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Revue Médicale de Bruxelles*, 27, 392-395.
- Zwi, KJ. Woolfenden, SR. Wheeler, DM. O'Brien, T. Tait, P. & Williams, KW. (2007) School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Hoboken, NJ]: Wiley.

Questionnaire

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir des données sur les représentations et sur la nécessité de la formation en matière d'éducation préventive des épidémies chez les enseignants du cycle primaire. En effet, le but est d'abord d'identifier les représentations et les pratiques des enseignants quant à leur rôle dans le champ de l'éducation préventive des épidémies, et ensuite d'identifier les besoins en termes de formation. Je vous prie de bien vouloir répondre à ces questions. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Merci pour votre obligeante collaboration.

1. QUI ÊTES-VOUS?

Homme

Femme

En quelle année avez-vous commencé à enseigner ?

.....

Nom de votre école

.....

Sa localisation (région, municipalité...)

.....

2. QUELLE EST VOTRE PRATIQUE EN ÉDUCATION PREVENTIVE?

2.1. Avez-vous travaillé en éducation préventive avec vos élèves?

Oui

Non

2.2. Si oui :

Pouvez-vous préciser les Thèmes

.....

– dans quel(s) objectif(s)

.....

Vous avez travaillé : (*vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- dans le cadre de l'enseignement et des programmes scolaires

- dans le cadre d'un projet d'éducation préventive adopté par votre école

- dans le cadre de club ou d'association

- seul

- avec vos collègues

- avec les parents

- avec des partenaires (associations, médecins, personnels de la santé, service de santé scolaire etc.)

Lesquels? :.....

Êtes-vous satisfait de l'efficacité de ce travail? Pourquoi?

- tout à fait

- partiellement

- peu ou pas du tout

- pas d'avis

2.3. Si non:

Quelles en sont les raisons? Indiquez quels sont les obstacles qui vous paraissent les plus importants:

.....

3. QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR L'ÉDUCATION PREVENTIVE DES EPIDEMIES?

3.1. Votre définition de l'éducation préventive des épidémies :

.....

3.2. Pouvez-vous donner 5 mots qui sont, pour vous, caractéristiques de « l'éducation préventive des épidémies » :

.....
.....
.....
.....
.....

3.3. Êtes-vous d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, ou pas d'accord avec ces affirmations?

1. C'est l'un des rôles de l'enseignant que de contribuer à l'épanouissement de l'enfant dans le domaine de la prévention.

.....

2. L'éducation préventive des épidémies concerne autant les enseignants que les parents.

.....

3. Un enseignant n'a pas le droit de donner des directives dans le domaine de l'éducation préventive.

.....

4. L'éducation préventive des épidémies, c'est l'apprentissage de certains comportements favorables à la santé.

.....

5. Éduquer à l'éducation préventive des épidémies, c'est prendre en compte les rythmes de vie à l'école, l'organisation des activités, l'environnement, etc.

.....

6. Pour être efficace, une action en éducation préventive des épidémies doit durer tout au long de la scolarité de l'enfant.

.....

7. La pression institutionnelle sur les matières fondamentales laisse peu de place à l'éducation préventive des épidémies.

.....

8. L'éducation préventive des épidémies n'est pas l'affaire de l'enseignant, car il n'est pas compétent dans ce domaine.

.....

9. L'éducation à la santé à l'école peut permettre de prévenir des problèmes des maladies, infectieuses ultérieurs.

.....

10. L'éducation préventive des épidémies à l'école est principalement l'affaire des médecins et infirmières scolaire.

.....

4. QUELLE FORMATION EN ÉDUCATION PREVENTIVE DES EPIDEMIES ?

4.1. Comment évaluez-vous votre sentiment de compétence en éducation préventive des épidémies ?

.....

Plus vous vous sentez compétent, plus vous indiquez une note proche de 10:

.....

4.2. Avez-vous eu une formation dans ce domaine :

Oui

Non

Si oui :

– en formation initiale

– en formation continue (précisez)

Si non :

en ressentez-vous le besoin ?

Oui

Non

Pouvez-vous en expliquer les raisons ?

.....
4.3. Actuellement, ressentez-vous, pour vous-même, la nécessité d'une formation ?

Oui

Non

4.4 Si oui, quels contenus vous semblent appropriés?

– thèmes importants en éducation préventive (précisez)

.....

4.5. A travers quel(s) domaine(s) disciplinaire(s) abordez-vous l'éducation préventive des épidémies ?

.....

.....

4.6. Si vous ne l'intégrez pas dans votre enseignement, à travers quel(s) domaine(s) disciplinaire(s) l'aborderiez-vous ?

4.7. Quels thèmes relatifs à l'éducation préventive abordez-vous dans votre classe ?

.....