

# Formes et fonctions de l'éducation aux risques des IST au sein du curriculum des SVT en Tunisie

## Forms and functions of STD risk education in biological curricula in Tunisia

Imen Dhib<sup>1</sup>, Sameh Hrairi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docteur en sciences de l'éducation, ISEFC. Université Virtuelle de Tunis. dhib.imen@yahoo.fr

<sup>2</sup> Maîtresse de conférences, HDR ; Université virtuelle de Tunis ; Laboratoire P2S, université de Lyon 1. sameh\_hrairi@yahoo.fr (Correspondence : dhib.imen@yahoo.fr)

**RÉSUMÉ.** L'analyse des curriculums prescrit et potentiel relatifs à l'enseignement des SVT en Tunisie a montré que l'éducation aux risques des IST est basée sur l'apport de connaissances biomédical. Ce modèle transmissif est loin de contribuer à la promotion de la santé sexuelle des élèves Tunisiens.

**ABSTRACT.** The analyse of Tunisian Life Sciences curricula showed that the STD education risks is based on providing biomedical knowledge. This transmissive model does not grant a sexual health promotion for Tunisian students.

**MOTS-CLÉS.** IST, éducation aux risques, curriculum, formes et fonctions, analyse curriculaire.

**KEYS WORDS.** STD, risk education, curriculum, forms and functions, curricular analysis.

### 1. Introduction générale

Plusieurs travaux récents ont analysé des programmes (curricula, etc....) et des textes officiels (lois, décrets, etc...) qui traitent de l'enseignement des IST et de l'éducation à la sexualité humaine dans le monde ; en France (Bernard et Clément, 2005 ; Bernard et al., 2008), en Tunisie (Abdelli et Abrougui 2006, 2022 ; Hrairi, 2017) au Liban (Yammine , 2020). Vue l'importance de cette éducation, la présente contribution questionne : Dans quelles mesures le curriculum tunisien SVT a mis en valeur l'apport de l'éducation aux risques des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et l'éducation à la sexualité de nos jeunes dans la promotion de leur santé ?

L'approche curriculaire (Lebeaume, 1999 ; Lange et al., 2017) semble la plus appropriée pour poursuivre une telle recherche. Une analyse curriculaire menée au Liban (Yammine, 2020) a montré que le programme et le manuel scolaire favorisent un enseignement à la sexualité et les risques des IST purement scientifique et biomédical et ne sensibiliserait pas les élèves sur les implications sociales des risques des IST et l'acquisition de compétences personnelles et sociales (Berger, 2011b).

Notre étude tente d'apporter des éclairages sur la mise en œuvre de la thématique « Éducation aux risques des IST » dans le cadre scolaire tunisien. L'approche curriculaire permet d'apprécier la conformité du curriculum formel (macrodécisions) aux tendances et aux objectifs de la réforme éducative, et de comparer le curriculum potentiel (microdécisions, ici les manuels scolaires) au curriculum prescrit (Hrairi, 2004).

Cet article s'articule autour de trois axes principaux. Tout d'abord, nous analyserons les formes et les fonctions de l'éducation aux risques des IST telles qu'elles apparaissent dans les curriculums prescrit et potentiel en Tunisie, afin de mettre en évidence les incohérences et les limites du modèle actuel. Ensuite, nous explorerons les enjeux pédagogiques et sociaux liés à l'intégration de cette éducation dans une approche interdisciplinaire des "éducations à", en soulignant son potentiel pour promouvoir une citoyenneté responsable et une santé holistique. Enfin, nous proposerons des pistes de réforme curriculaire et des recommandations pour une meilleure articulation entre les objectifs éducatifs, les pratiques enseignantes et les attentes des élèves, dans une perspective critique et systémique.

## 2. Education aux risques des IST et curriculum

### 2.1. Approche holiste de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé est au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen (OMS, 1997), dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble », plutôt que d'intégration de préceptes normatifs (Berger, 2011a). Cette conception holiste intègre l'ensemble des dimensions de la santé (Tones et Tilford, 1994) dans une perspective systémique. C'est sur cette conception que se fondent les missions de l'école qui visent à donner aux individus les moyens de leur autonomie. Il s'agit prioritairement d'agir sur les déterminants éducatifs de l'ontologie personnelle, et sur la capacité à communiquer, notamment par le développement de compétences psychosociales (Berger, 2011a). Dans cette recherche nous focalisons sur l'éducation aux risques qui présente un volet de l'éducation à la santé.

Ainsi l'éducation aux risques vise à développer les bases et les outils d'aide à la décision de chaque individu de façon à avoir une action sur la décision des pouvoirs publics.

Les travaux récents montrent que l'éducation aux risques est elle-même source de modification des comportements. En effet les questions de santé, de sexualité tout comme les questions relatives à l'environnement, sont des « *questions vives* » (Legardez et Simonneaux, 2006 ; Hrairi, 2017 ; Abdelli, 2022), puisqu'elles suscitent des débats auxquels les acteurs, élèves et enseignants, ne peuvent échapper tant elles sont prégnantes dans leur environnement social et médiatique.

L'éducation aux risques liés aux IST s'inscrit dans l'éducation à la santé et implique une approche globale (ONUSIDA, 1997 ; Girault, 1991) de l'être humain dans ses dimensions biologique, psychoaffective et sociale (Rochigneux et al., 2007). Elle trouve sa place dans un projet éducatif global pluridisciplinaire qui irait au-delà d'une simple transmission des connaissances et dans l'acquisition de compétences personnelles et sociales (Berger, 2011a ; Santé publique, 2022).

### 2.2. Concept de risque en santé et IST

Le terme risque serait étymologiquement lié à l'activité commerciale maritime (le risque que court une marchandise en mer) et qui exprimerait le danger lié à une entreprise. Comme le signale Laperche (2003), il y a donc bien déjà un lien établi entre le risque, l'expression du danger, et la nécessité de le récompenser ou de le réduire.

Le résultat d'une micro-enquête qualitative (Kéradec et al., 2016), interrogeant sur la manière dont le concept risque est associé à d'autres concepts, montre qu'il est associé spontanément au terme de danger – aléa, accident, perte –, puis à la prévision, à son anticipation, à son assurance. Risque, accident, prévention se trouvent donc aujourd'hui intimement liés (Kéradec et al., 2016).

Plusieurs points du programme de SVT tunisien (sciences de la vie et de la terre) peuvent se prêter à l'éducation aux risques, que ce soit « le risque infectieux », « les aliments, facteurs de risque pour les cancers » ou le « risque d'existence d'une pathologie », le risque du tabagisme, le risque de la consanguinité, le risque infectieux traité en lien avec les maladies ou infections sexuellement transmissibles (IST)... Ces infections sexuellement transmissibles (IST), au nombre desquelles figure l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à l'origine du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), sont considérées depuis longtemps comme un problème de santé publique important.

D'après les rapports internationaux de 2021, 650 000 personnes [510 000 à 860 000] sont mortes de causes liées au VIH et chaque jour, 4 000 personnes dont 1 100 jeunes (âgés de 15 à 24 ans) ont été infectées par le VIH selon ONUSIDA (2021). La présence de certaines IST facilite la transmission du VIH. Des études ont montré que les infections provoquant des ulcérations jouent un rôle plus ou moins

important dans la transmission. Elles sont associées à des risques relatifs allant de 1,5 à 8,5 (OMS, Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015).

En Tunisie, ONUSIDA (2021) avait recensé 5 400 personnes vivant avec le VIH dont 5 200 âgées de 15 ans et plus. 2 400 étaient des femmes, 2 800 des hommes et 200 enfants. Le taux de prévalence était de 0,1 %. Sur l'ensemble de personnes porteuses du VIH en Tunisie, seuls 51% sont au courant de leur infection (ONUSIDA, 2021). Le rapport indique, également, que seuls 32% des personnes porteuses du VIH en Tunisie sont sous trithérapie.

Bien qu'il soit à l'évidence souhaitable d'offrir une éducation aux risques des IST aux élèves, divers obstacles se dressent comme le programme surchargé, le caractère tabou du sujet, la transmission de l'information mais pas du savoir-faire correspondant (ONUSIDA, 1997).

### **2.3. *Educations à la santé et IST dans le curriculum tunisien***

La politique éducative en Tunisie vise à promouvoir les « éducations à » afin de prendre en charge ces sujets tabous et dans cette perspective la réforme de 2002 sur l'éducation a constitué une innovation fondamentale de la politique éducative de ce pays, en apportant des réponses aux nouveaux défis qui découlent des insuffisances et des faiblesses persistantes de son système éducatif. Il s'agit de promouvoir le socioconstructivisme dans une approche interdisciplinaire des apprentissages des SVT dans l'objectif d'éduquer l'élève à la science, à l'environnement et à la santé.

À l'égard de ces données, doit-on investir maintenant dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles par une éducation efficace aux risques de ces maladies au niveau des curriculums ? Cette éducation tient en compte des spécificités de la société tunisienne où la sexualité et les IST demeurent des sujets tabous (Hrairi, 2017).

En effet, les curriculums sont « bousculés » depuis deux décennies par l'entrée de nouveaux contenus, hybrides mouvants et controversés sous forme de questions socialement vives (QSV) ou des « éducations à » (Lange, 2016). L'éducation à la santé et aux risques sont des cas particuliers de ces « éducations à » de par la nature même du sujet qui renvoie à une éducation délicate et problématique sur un sujet en évolution conceptuelle continue.

(Coquidé et al., 2013) précisent quatre types de curricula qui sont habituellement analysés :

-Le curriculum prescrit ou formel, précise les contenus à enseigner, mais aussi les outils, les moyens et les démarches à utiliser afin que les apprenants construisent leurs savoirs.

-Le curriculum potentiel correspond aux différentes possibilités de mise en œuvre de l'enseignement d'un thème à étudier. Le curriculum potentiel représente donc les formes d'application du curriculum prescrit par les enseignants. Les manuels scolaires, les fiches pédagogiques élaborées par les inspecteurs, les documents méthodologiques, les décisions qui résultent des discussions entre les enseignants etc., font tous partie du curriculum potentiel.

-Le curriculum produit est la traduction du curriculum potentiel en une progression de séquences structurées, avec des objectifs et des activités pédagogiques. Ceci peut être un travail collectif ou individuel.

-Le curriculum réel ou effectif correspond à la prise en charge individuelle du curriculum produit. Il est l'image de ce qui se passe réellement en classe.

### **3. Méthodologie**

#### **3.1. Corpus d'étude**

L’analyse curriculaire permettrait d’étudier les formes et les fonctions de l’éducation aux risques des IST au collège. Nous rappelons que notre propos est de savoir si les objectifs et les dimensions de l’éducation aux risques des IST sont tenus en compte dans les programmes officiels. C’est pour cela que nous avons choisi d’étudier les programmes d’études (curriculum prescrit) et les manuels scolaires (curriculum potentiel) dans une perspective analytique et critique.

Cette approche méthodologique de l’analyse curriculaire, permet en effet de questionner l’organisation et la cohérence des contenus d’enseignement dans les différents niveaux de curriculum.

#### **3.2. Outils d’analyse**

Notre travail s’inscrit dans l’analyse de contenu des éléments curriculaires, à la suite de Bardin (Faller, 1977) dans une perspective d’interprétation construite et non d’analyse documentaire habituelle. Plus précisément, nous avons procédé par analyse lexicale et syntaxique, c'est-à-dire que nous avons étudié les unités vocabulaires : les verbes, les temps des verbes, les noms, les pronoms, les adjectifs, les prépositions, les styles pédagogiques.... Notre objectif à travers cette analyse est la recherche d’indicateurs qui nous permettent de caractériser les formes et les fonctions de l’enseignement de l’éducation aux risques des IST dans les curriculums prescrit et potentiel. Il s’agit d’analyser la conformité des contenus notionnels auxquels elles sont associées au niveau des manuels scolaires (curriculum potentiel) avec les recommandations institutionnelles des programmes officiels (curriculum formel).

Nous avons suivi à cet effet des grilles de lecture qui sont conçues en fonction de notre problématique de recherche (Tableaux 1 et 2). La première grille permet d’identifier le document analysé, les références et les pages de garde correspondants chaque document. La deuxième grille vise les différents styles pédagogiques définis par le projet BIOHEAD-Citizen4 (2008). Nous avons utilisé dans le présent travail les quatre types de styles pédagogiques définis par le projet BIOHEAD-Citizen4 (Carvalho et al., 2008) à savoir le style informatif ; injonctif ; persuasif et participatif (Tableau.2).

<b>Identification du document Analysé</b>	<p>Type de document (programme officiel ou manuel scolaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titre</li> <li>• Niveau de formulation</li> <li>• Langue</li> <li>• Autres informations</li> </ul>	<p>Curriculum prescrit : Programmes Officiels du 2ème cycle de l'Enseignement de Base - Sciences de la Vie et de la Terre – CNP 2006.</p> <p>Curriculum potentiel : Manuel scolaire des Sciences de la Vie et de la terre de la 9ème année de l'enseignement de base. Code CNP : 105 905</p>
<b>Les risques des IST</b>	<p>Titre de la séquence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités d'apprentissage</li> <li>• Objectifs de ces activités.</li> <li>• Problématique de ces activités</li> <li>• Unités vocabulaires utilisées (les verbes d'action et les sujets correspondants...)</li> <li>• Tâches des apprenants</li> <li>• Rôles de l'enseignant</li> <li>• Démarche scientifique suivie</li> <li>• Supports didactiques proposés (documents, matériel de laboratoire, etc.)</li> </ul>	 <p>Figure 43 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 44 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 45 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 46 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 47 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 48 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 49 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 50 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 51 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 52 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 53 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 54 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 55 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 56 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 57 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 58 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 59 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 60 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 61 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 62 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 63 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 64 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 65 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 66 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 67 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 68 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 69 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 70 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 71 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 72 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 73 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 74 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 75 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 76 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 77 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 78 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 79 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 80 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 81 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 82 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 83 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 84 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 85 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 86 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 87 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 88 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 89 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 90 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 91 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 92 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 93 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 94 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 95 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 96 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 97 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 98 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 99 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p> <p>Figure 100 : ملخص عن الأمراض المعدية جنسياً و الوقاية منها</p>

**Tableau 1.** Grille d'analyse des éléments curriculaires étudiés (Bouzazi, 2015).

Styles pédagogiques	Indicateurs : style et structure des phrases
Informatif	Descriptif, informatif : Phrases avec des faits reconnus, des données ...
Injonctif	Impératif, injonctif : « Vous devez faire ceci...faites que ...parce que la science le montre ...parce que la religion dit que ... »
Persuasif	Persuasif : « Vous pouvez conclure cela...vous devraient (ou devriez) faire ceci... faites que ... »
Participatif	Présentant plusieurs points de vue. Plusieurs solutions sont proposées. Demander les idées des élèves, leurs suggestions.

**Tableau 2.** Grille visant les styles pédagogiques au niveau du manuel scolaire.

#### 4. Résultats

##### 4.1. Les formes et les fonctions de l'enseignement de la notion de risque des IST dans le curriculum prescrit

###### 4.1.1. Les formes de l'enseignement de la notion de risque des IST :

Selon la première grille (tableau1), voici les activités d'apprentissage proposées dans le programme pour l'enseignement de la notion de risque des IST :

- Exploiter des documents écrits ou audio-visuels ou des recherches sur les IST pour en savoir les causes, les signes, les dangers, la contagion des IST.
- Extraire les comportements préventifs qu'on doit suivre.

Ainsi, l'enseignement de la notion de risque des IST prend trois formes :

- Le travail par problème scientifique.
- L'exploitation et l'analyse documentaire.
- Les comportements préventifs à suivre.

L'analyse des formes d'enseignement de la notion des risques des IST selon le programme officiel nous a permis de constater que les éditeurs de ce programme évoquent la notion de maladies sexuellement transmissibles alors qu'il s'agit d'infections sexuellement transmissibles depuis 1999. Ceci montre qu'il y a une discordance scientifique à ce niveau. En plus la thématique des IST dans le curriculum prescrit tunisien est abordée dans une logique de danger et non pas dans une éducation aux risques.

Nous avons noté que la notion de risque des IST est restreinte à l'apprentissage de quelques maladies sexuellement transmissibles : c'est une approche restrictive. L'éducation aux risques se matérialise par une entrée par les maladies, l'agent pathogène, les voies de contamination, la prévention, etc... Ce qui consiste en une information-prévention qu'en une réelle éducation. Il s'agit plutôt de s'instruire à la santé dans une logique de danger pour ces IST. Il s'agit bien d'un véritable modèle biomédical centré sur les maladies.

Aussi, il aurait été souhaitable que l'analyse documentaire soit faite dans le cadre d'un débat et d'une évaluation formative (Khenoussi et Chahlaoui, 2018). Cette dernière est totalement dédaignée dans les recommandations officielles relatives à l'enseignement de la notion de risque en général.

D'autre part, les tâches respectives de l'enseignant et de l'apprenant sont peu précisées. En effet, dans la formulation des activités dans le programme officiel, le sujet n'est pas précisé auquel elles s'adressent ces activités mais il y a toujours un nom « exploitation, notion, déduction ».

Ainsi aucune tâche d'enseignement-apprentissage n'est précisée quant à l'éducation aux risques des IST et l'explication de la gestion de ce risque et de son impact sur la santé individuelle et collective. Ceci peut induire des divergences dans les pratiques pédagogiques des enseignants qui peuvent même s'engager dans un style traditionnel d'enseignement basé sur l'exposé transmissif.

#### *4.1.2. Les fonctions de l'enseignement de la notion de risque des IST :*

La première grille (tableau1) nous a permis d'identifier les objectifs spécifiques qui sont formulés comme suit :

- Être conscient des dangers des maladies sexuellement transmissibles pour la santé individuelle et collective
- La nécessité de la prévention contre ces maladies

Il est remarquable que tous les objectifs spécifiques annoncés soient d'ordre éducatifs (conscience, prévention), mais que les énoncés de ces objectifs soient centrés sur l'acquisition de connaissances relatives aux quelques maladies sexuellement transmissibles (SIDA, Syphilis, Gonorrhée...). Par ailleurs, d'autres objectifs spécifiques peuvent être dégagés à partir des activités d'apprentissage proposées, c'est ainsi que « exploiter des documents écrits ou audio-visuels ou des recherches sur les IST » et « dégager les comportements préventifs qu'on doit suivre » sont des énoncés qui traduisent plus des objectifs que des activités de l'apprenant. Le premier correspond à un objectif de savoirs, le second en transparence traduit un objectif éducatif et pédagogique. Ce « morcellement spatial » de

l'énoncé des objectifs de l'enseignement de la notion de risque des IST au niveau du programme, reflète une imprécision d'ordre organisationnel de la programmation de ces objectifs. Nous soulevons donc ici une incohérence interne au niveau de ce programme.

#### **4.2. Comparaison entre les formes et les fonctions de l'enseignement de notion de risque des IST au niveau du curriculum prescrit :**

Nous avons constaté que l'expérimentation et la démarche scientifique en général sont négligées, ce qui est en discordance avec les recommandations générales du programme officiel de l'enseignement des SVT. Nous relevons ainsi des incohérences internes relatives aux formes d'enseignement de la notion de risque des IST, au niveau du curriculum prescrit.

Alors que les recommandations générales (les objectifs généraux) de l'enseignement des SVT sont variées (visées notionnelles, éducatives et pédagogiques), l'analyse des recommandations officielles relatives à l'enseignement de la notion de risque des IST, nous a permis de déduire que les objectifs spécifiques sont exclusivement notionnels ce qui constitue une autre incohérence interne, ainsi l'éducation aux risques des IST n'est qu'une instruction aux risques. Les connaissances sont indispensables mais ne sont pas suffisantes pour que les élèves adoptent des comportements positifs vis à vis de leur santé (Berger, 2011b).

Pour les formes que prend cet enseignement dans le programme officiel, l'imprécision domine les tâches et les parts relatives de l'enseignement et de l'apprentissage qui ne sont pas clarifiées. Ainsi l'absence d'explication de rôle de l'enseignant dans l'éducation aux risques des IST peut induire une reconsideration de son rôle en fonction des opinions et des représentations propres à l'enseignant ce qui influencent sur leurs pratiques (Khzami et al., 2008).

#### **4.3. La notion de risque des IST dans le manuel des SVT**

La notion de risque des IST occupe dans le manuel scolaire un ensemble de 11 pages sur un total de 208, soit 5,28% du volume du manuel, une proportion relativement élevée par rapport à la notion de préservation de la santé de l'appareil vitale du corps humain étudiée à la fin du chaque chapitre spécifique (système nerveux, digestion, cœur et vaisseaux sanguins, respiration, excrétion). Cette notion de préservation n'est présentée que par trois pages au maximum dans le manuel scolaire. La notion de risque des IST se situe, dans la partie réservée aux fonctions de reproduction et d'hygiène de la procréation, à la fin du programme.

##### **4.3.1. Résumé des activités d'apprentissages :**

Les activités d'apprentissage des différents concepts liés à la notion de risque des IST sont présentées dans le tableau 3 selon la première grille d'analyse (tableau 1).

Contenu/objectif	Page(s)	Les supports et les activités proposés	Les objectifs annoncés des activités	Formulation des consignes
<b>La maladie de gonorrhées</b>	187-188	-Etude de documents (textes sur deux types de gonorrhées : à gonocoque et à chlamydia). -Tableau à compléter	Montrer les caractéristiques des gonorrhées, les voies de contamination, la prévention et la cure	Des questions introduites par des verbes d'action, incitent l'élève à tirer les caractéristiques de chaque type de gonorrhées, les comportements à suivre pour lutter contre, en remplissant un tableau comparatif.
<b>La maladie de syphilis</b>	189-190	-Etude de documents (textes sur deux types de syphilis : syphilis chez l'adulte et syphilis natale). -Tableau à compléter	Montrer les caractéristiques de la syphilis, les voies de contamination, la prévention et la cure.	Des questions s'adressant à la deuxième personne du singulier et commençant par un verbe d'action à l'impératif présent afin de montrer les caractéristiques de la maladie de la syphilis, les comportements à suivre pour lutter contre, en remplissant un tableau explicatif.
<b>La maladie SIDA</b>	191-192	Etude de documents (deux textes : le premier montre les caractéristiques du SIDA. Le second précise l'agent pathogène, les voies de contamination, la prévention et la cure).	Premier texte : -Définir des mots clés : SIDA, séropositif, séronégatif, maladie opportuniste, maladie SIDA. -Justifier des affirmations. Deuxième texte : -Préciser les facteurs favorisant la propagation de la maladie -Interpréter les règles de prévention de la maladie SIDA et les comportements souhaités en faveur d'un séropositif ou d'un malade en phase finale de la maladie.	Des questions semi-ouvertes commençant par des verbes d'action et pointant sur les caractéristiques du SIDA et les comportements positifs envers les malades.

**Tableau 3.** Les activités d'apprentissage des différents concepts liés à la notion de risque des IST.

## 4.3. 2. Les formes et les fonctions et de l'enseignement de la notion de risque des IST

### 4.3.2.1. Analyse des formes

Selon la première grille d'analyse (tableau 1), les activités d'apprentissage de la notion de risque des IST proposées dans le manuel scolaire prennent en général des formes peu variées tel que les activités pratiques par observation, analyse et interprétation de documents et les activités intellectuelles logiques par raisonnement scientifique. Ainsi, on note une diversité restreinte des activités d'apprentissage de la notion de risque des IST et une discordance nette avec les recommandations générales du curriculum prescrit et nous avons pu soulever les remarques suivantes :

Toutes les activités sont très centrées sur le contenu comme le témoignent la nature des verbes d'action utilisés dans les consignes destinées aux apprenants : *exploiter, compléter, montrer, définir, justifier, interpréter...*

Les activités sont basées sur des connaissances d'approche biomédicale. Ces notions sont indispensables mais ne sont pas suffisantes pour que les élèves adoptent des comportements positifs vis à vis de leur santé. Toutes les activités n'évoquent absolument rien de la notion de risque ou de danger qui recourent ces maladies si on ne renforce pas les actions de prévention et les compagnes de sécurité contre ces maladies et la virulence des agents pathogènes qui les causent (comme le virus VIH). Les risques majeurs sont surtout l'absence de traitement efficace pour ces maladies en stade avancée de l'infection qui peut même lier à la stérilité de l'individu ou la mort (ONUSIDA, 2022).

Par ailleurs, les activités proposées de la notion de risque des IST, qui impliquent l'élève dans la construction du savoir, ne mentionnent aucune indication explicite ou implicite favorisant l'échange entre les pairs, surtout que le programme officiel précise bien l'exploitation de documents écrits ou audio-visuels ou des recherches implicitement en travail collectif au cours de cette partie. Il semble que ces activités conviennent bien au travail individuel. L'aspect social de l'enseignement-apprentissage selon l'approche socioconstructiviste est donc absent dans ces activités.

En effet, nous devons souligner l'importance de changement comportemental durable en faveur de la sécurité individuelle et collective envers ces IST. En plus, les activités proposées à l'élève sont élaborées selon une approche positiviste partant de constatations tirées de l'analyse documentaire dans l'objectif de l'acquisition de connaissances et non selon un esprit sociocritique. Cette compétence s'avère indispensable pour la promotion de la santé sexuelle des individus et la prévention contre les risques (Lange et Victor, 2014).

Enfin, les exercices sont conçus dans une optique de révision rappelant l'évaluation sommative et ne constituent pas une aide à la construction de l'éducation aux risques des IST. Par ailleurs, l'enseignement et l'évaluation sont centrés sur le contenu notionnel des IST sans tenir compte les autres dimensions de cette éducation à savoir la dimension scientifique et technologique, la dimension sociale, économique et politique, la dimension éthique et culturelle (Victor, 2006).

### 4.3.2.2. Analyse des fonctions

L'analyse selon la première grille d'analyse (tableau 1) par la lecture des activités pédagogiques relatives à l'enseignement de la notion de risque des IST au niveau du collège, nous a permis de remarquer divers objectifs liés à la notion de risque :

– Des objectifs cognitifs liés à l'acquisition de nouvelles connaissances touchant plusieurs aspects de la notion de risque des IST (les signes de la maladie, les agents pathogènes, les voies de contamination, la prévention et la cure).

– Des objectifs méthodologiques qui consistent à développer chez l'élève le sens de l'observation, de l'analyse et l'interprétation de documents, de la comparaison, etc... Ce type d'objectifs n'est pas annoncé explicitement mais il est révélé par les tâches recommandées aux élèves.

– Des objectifs de savoir-être liés à l'éducation scientifique restreinte au comportement positif vis-à-vis des individus séropositifs ou en phase finale du SIDA.

Ces objectifs confèrent ainsi à l'enseignement de la notion de risque des IST au niveau du collège :

- Des fonctions notionnelles qui visent la construction de nouveaux concepts par l'apprenant.
- Des fonctions méthodologiques liées à l'acquisition de savoir-faire par l'analyse de documents
- Des fonctions éducatives restreintes liées à la prise et le développement de comportements et d'attitudes favorables envers les autres.

Ainsi, malgré ce qui paraît une diversité des fonctions de cet enseignement, ce sont les fonctions notionnelles qui le dominent largement. D'une part, les savoirs scientifiques sont les plus privilégiés dans le manuel et non l'apprenant et ses pratiques contrairement à ce qui est prévu dans le programme officiel qui veut que l'élève soit au centre du processus éducatif. D'autres part, nous constatons une redondance entre les activités proposées pour chaque maladie, faut-il alors les regrouper dans un seul tableau à la fois explicatif et comparatif entre les trois maladies sexuellement transmissibles proposées.

#### **4. 4. Comparaison entre les formes et les fonctions de notion de risque des IST au niveau de curriculum potentiel**

Selon la seconde grille d'analyse (tableau 2), on note bien que le style pédagogique de la notion de risque des IST dans le manuel scolaire, est basé sur la transmission des connaissances par un style informatif et dans quelques cas par un style persuasif selon le style et la structure des phrases.

Nous avons noté des cohérences internes entre les formes et les fonctions de la notion de risque des IST au niveau de curriculum potentiel. En effet il y a une valorisation des activités pratiques et des activités intellectuelles logiques par raisonnement scientifique. Tandis que les discordances résident surtout au niveau de la dominance des fonctions notionnelles des IST (par des styles pédagogiques informatif et persuasif de la notion de risque) et l'omission nette de la composante éducative des risques des IST (par un style participatif).

#### **4.5. Comparaison entre curriculum prescrit et potentiel**

Le manuel scolaire est une forme d'expression des intentions et des objectifs du curriculum prescrit. De ce fait, le manuel doit être en principe en cohérence avec les recommandations et les instructions officielles. Les caractéristiques de cohérence externe de l'enseignement de la notion de risque des IST dans les deux curriculums sont surtout la dominance des fonctions notionnelles d'approche biomédicale des IST, le décalage scientifique qui réside au niveau des termes infections des IST au lieu de maladies et le rôle transmissif de l'élève.

Concernant les incohérences entre ces deux curriculums, nous citons celle des fonctions variées dans les recommandations générales du curriculum prescrit au niveau des objectifs spécifiques et implicitement au niveau des activités de ce curriculum, bien qu'à dominance notionnelle au niveau du manuel scolaire.

Selon les recommandations générales, l'élève doit être conscient des risques des IST sur la santé individuelle et collective d'où la nécessité de la prévention par l'acquisition de comportements préventifs en égard de ces maladies. C'est bien évidemment une éducation aux risques des IST qui est complètement ignoré au niveau de curriculum potentiel.

## 5. Conclusions

### 5.1. Curriculum prescrit : une approche restrictive ; un modèle biomédical

Selon le programme officiel analysé, la notion de risque des IST consiste plus en une information-prévention qu'en une réelle éducation. Elle s'inscrit dans un modèle biomédical centré sur les maladies et les dangers qui en découlent. Ce modèle est focalisé sur les maladies et la prévention des conduites adductives, dans une perspective réductionniste de cause à effet. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Yammine (2020) et Mouelhi (2015).

On est loin d'une approche à la promotion à la santé qui insiste sur l'aspect holistique de la santé individuelle et sociale et elle prend en compte tous les aspects de la vie de l'élève en étant centrée sur leur développement personnel et social (Renard, 2023).

### 5.2. Curriculum potentiel : un style pédagogique informatif et persuasif

Le manuel scolaire expose les noms des maladies (SIDA, Syphilis, Gonorrhée), les agents pathogènes, les symptômes, le traitement, le pronostic, la prévention. Les messages utilisés ont un style impératif ou injonctif : « ne pas utiliser des seringues non stérilisées ; éviter les relations sexuelles suspectes... » Or plusieurs recherches ont montré que les élèves rejettent ce type de message (Picod et Guigné, 2005). D'ailleurs, 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 le manuel scolaire où la participation de l'élève, la prise de conscience et l'autonomie sont primordiales, que les concepteurs de ce manuel utilisent très peu le style participatif ce qui rejoigne les résultats obtenus par Khzami et al (2010) dans le contexte marocain où il y a un partage de plusieurs points de ressemblance concernant le caractère tabou de la sexualité et les IST.

Mais il y a des incohérences qui résident surtout au niveau de la dominance des fonctions notionnelles des IST (par style informatif et persuasif de la notion de risque) et l'omission nette de la composante éducative des risques des IST (par style pédagogique participatif). Ceci en concordance avec les résultats trouvés par Mouelhi (2015) dans le contexte tunisien où l'éducation à la santé dans les manuels des SVT est souvent dans une conception biomédicale de la santé dans plus de 75%. On note bien qu'il n'y a pas une réelle évolution dans la place de l'éducation à la santé et en particulier l'éducation aux risques des IST.

### 5.3. Curriculum : les incohérences ...

En analysant les curriculums potentiel et prescrit, nous détectons un glissement par la valorisation du volet éducatif au niveau du curriculum potentiel et du volet notionnel dans le curriculum prescrit. Ces incompatibilités sont surtout liées à la programmation des activités pédagogiques dans un fond positiviste-utilitariste et à la formulation des compétences en termes de comportements observables c'est-à-dire que les compétences visées se réduisent à des objectifs spécifiques. La discordance entre les curricula pourrait renforcer le sentiment de désorientation entre les parties prenantes de l'enseignement apprentissage (Khzami et al., 2008).

Aussi il y a un emboîtement des niveaux curriculaires d'enseignement (Audigier et al., 2006) et des informations implicites au niveau des rôles des parties prenantes qui pourrait engendrer des discordances. Il est temps de travailler l'éducation aux risques des IST en parfaite cohérence entre les différents niveaux curriculaires et préciser les rôles des enseignants et des élèves dans une approche de la promotion de la santé.

## 6. Discussion

### 6.1. Education aux risques des IST en Tunisie : un modèle informatif et non une conception systémique de la santé

En Tunisie, au niveau des programmes officiels de SVT de collège, il y a une heure inscrite dans l'horaire global annuel des élèves pour l'éducation aux risques des IST. Cette restriction horaire et la surcharge du programme mettent en difficulté les enseignants ainsi que les élèves pour atteindre les objectifs d'une éducation aux risques des IST, ce qui rejoint les résultats obtenus par Marzin (1996, 2001).

Les mêmes travaux de Marzin et Sacadura au Congo (2005, 2010) montrent deux représentations différentes de la prévention des IST/SIDA qui préconisent des méthodologies contradictoires au niveau des programmes officiels et les circulaires. En effet, ces auteurs précisent que les programmes SVT prennent pour référence la connaissance des fonctions et des organes et leurs dysfonctionnements. L'implication des élèves et la prise en compte de leurs représentations et leur vécu sont absents ce qui traduit un modèle informatif de la prévention. Tandis que les instructions officielles précisent que les séances d'éducation sexuelle sont prises en charge par une équipe de personnes volontaires associant des enseignants et des personnels d'éducation ce qui renvoie à une conception plus systémique de la santé et de la personne contre une conception mécaniste, voire hygiéniste des IST précisément le SIDA au niveau du programme officiel. Ces résultats d'analyse du curriculum prescrit au Congo rejoignent ceux de notre étude à savoir le modèle informatif d'éducation aux risques des IST mais la conception systémique de l'éducation à la santé est complètement ignorée au niveau de curriculum tunisien.

Dans les programmes scolaires ou circulaires officielles tunisiens, l'absence d'explication de rôle de l'enseignant peut induire une reconsideration de son rôle en fonction des représentations propres à l'enseignant. Ainsi les conceptions personnelles des enseignants influencent sur leurs pratiques (Khzami et al., 2008). D'ailleurs de nombreuses études en psychologie sociale (Codol, 1969 ; Guimelli, 1994) montrent que les comportements sont directement déterminés par les représentations, en tant qu'elles sont une forme d'action sur la réalité, pour finir par admettre que « les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement » (Autes, 1985). De plus, les représentations que chaque individu concerné par les curriculums d'enseignement : évaluateur, enseignant ou élève, peut se faire du bien-être de chacun et de la façon d'appliquer les recommandations officielles. Autrement dit, les réflexions sur la motivation individuelle n'échappent pas aux problématiques d'emboîtement des niveaux curriculaires qui visent théoriquement à articuler les éléments éducatifs contextuels officialisés et les croyances de ceux qui appliquent et de ceux qui acquièrent les curriculums d'enseignement (Audigier et al., 2006).

Au niveau des manuels scolaires, nous avons noté la présence du style informatif et l'absence du style participatif dans une partie où il devrait y avoir de l'éducatif ce qui doit mener les concepteurs des manuels à se questionner sur les objectifs réels de la mise en texte des contenus d'enseignement. Ce résultat est en accord avec les recherches menées par Yammine en 2020. Par ailleurs, quand il s'agit d'éducation, les formulations articulées sur des styles injonctifs traduisent une conception d'une éducation trop souvent autoritaire (Khzami et al., 2010). Ce qui n'est pas efficace, notamment pour les sujets à forte portée éducative véhiculant des valeurs socioculturelles en rapport avec la santé (khzami et al., 2012).

Aussi les phrases de type persuasif, liées uniquement aux dimensions scientifiques et traduisant néanmoins une conception d'une éducation par explication, par recherche d'arguments, ne présentent souvent qu'un aspect et elles incitent implicitement au dogmatisme (Abrougui et al., 2006).

Dans les manuels scolaires marocains (Khennoussi et Chahlaoui, 2018) l'éducation à la santé apparaît sous forme de thèmes, permettant de prévenir plusieurs maladies, comme la santé de reproduction, la lutte contre le tabac et la drogue, et les risques liés aux infections sexuellement transmissibles IST/SIDA. Les mêmes auteurs précisent que certaines études de ces manuels révèlent la

dominance du style informatif et injonctif. De plus l'éducation à la santé apparait aussi dans les programmes de la santé scolaire mais ces programmes n'aboutissent pas aux finalités prévues, par faute d'implication des établissements scolaires. Ceci rejoint nos résultats où les concepteurs des programmes ne prennent pas en considération les conceptions des enseignants et les attentes des élèves. De plus l'incohérence entre les différents niveaux de curriculum d'enseignement peut entraver la compréhension de l'importance de l'éducation aux risques des IST par les enseignants et les apprenants.

## 6.2. Vers une approche plus politique, systémique et décentrée de la maladie : la promotion de la santé

La promotion de la santé représente un processus politique et social qui combine d'une part des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, et d'autre part des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique (Breton et al, 2018). Concrètement, les interventions se situent alors dans et hors du système de santé et recouvrent différentes dimensions. : La dimension politique ; environnementale ; communautaire ; système de santé ; individuelle et développement de l'information et de l'éducation pour la santé dans un objectif d'*empowerment* des personnes....

En Tunisie, les recommandations officielles montrent qu'effectivement il y a un engagement dans le courant pédagogique innovant : le socioconstructivisme, mais il est restreint à ce niveau et ne se succède pas aux différents curriculums. Dans l'analyse curriculaire, nous avons montré que le programme et le manuel scolaire favorisent un enseignement de l'éducation aux risques des IST purement scientifique biomédical et ne sensibiliserait pas les élèves sur les implications sociales des risques des IST. Cet enseignement ne semble pas opter à la formation de leur citoyenneté scientifique en offrant à ces jeunes un espace de libre expression sur des sujets censés être tabous et en leur permettant de discuter de ces sujets, poser des questions, débattre et échanger, intégrer les valeurs de responsabilisation individuelle prises en tant que devoir du citoyen...De plus le modèle informatif ne permet pas aux élèves de se sentir responsables et acteurs de la situation, concentré sur la simple transmission des connaissances sans tenir compte des attentes, des besoins et de vécu des élèves.

L'analyse curriculaire a révélé une déperdition des savoirs importante d'amont en aval et une confusion nette entre les deux concepts : risque et danger. Le caractère polysémique et pluridisciplinaire du concept risque n'a pas été pris en charge dans le curriculum. L'éducation aux risques qui à peine a trouvé sa place dans un enseignement disciplinaire trop souvent dans une visée comportementaliste non étayée en raison. Il en résulte des focalisations simplificatrices qui empêchent le développement d'une pensée complexe et systémique.

L'analyse curriculaire concernant l'éducation aux risques a souligné l'importance de replacer les enseignements dans une approche politique, et donc critique, des questions abordées. Les stratégies pédagogiques et didactiques impliquées par les curriculums actuels apparaissent alors comme peu efficientes vis-à-vis de la perception des enjeux sociétaux, car simplificatrices par dualisme (risque *versus* danger), ce qui constitue une contradiction flagrante avec l'affichage institutionnel d'une éducation au choix (Abdul Aziz et al., 2019). Par ailleurs l'absence de positionnement de la question d'éducation aux risques sur le plan politique, nécessairement controversé, empêche d'en comprendre les dimensions politiques et implications sociales, et donc de mettre en oeuvre une éducation à la responsabilité individuelle et collective efficace. Une formation des enseignants s'avère nécessaire. Cette formation renfermera des éléments de la didactique (conception, question socialement vive, etc.), de la pédagogie (pédagogie par projet, techniques d'animation de groupe, etc.), de l'éducation à la santé (santé, « éducation à », compétences, etc.), de l'épistémologie (risque, danger, corps, etc...) et de la biologie. Elle visera à promouvoir la santé des jeunes en favorisant l'inclusion et l'équité et en rompant avec la stigmatisation et la discrimination liées à cette thématique qui sont largement partagées dans la société tunisienne (Berger, 2011b).

L'éducation à la santé notamment l'éducation aux risques est un domaine non disciplinaire. Elle est considérée comme une nouvelle modalité scolaire, qui suppose l'étude des interactions existant entre les savoirs, l'identité professionnelle des enseignants et une orientation curriculaire nouvelle (Lange et Victor, 2006). C'est ainsi une réforme curriculaire s'avère être nécessaire qui vise à inscrire cette éducation aux risques dans la promotion de la santé des personnes.

## Bibliographie

- Abdelli, S., & Abroughi M. (2006). L'éducation à la sexualité et la formation des enseignants en Tunisie : enseigner des valeurs ou des connaissances scientifiques ? In 23e actes du congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire, 15-18 mai 2006, Monastir, Tunisie.
- Abdelli S & Abrougui M.(2022). Importance des croyances traditionnelles dans les questionnements de futures enseignantes tunisiennes sur la sexualité humaine », Éducation et didactique [En ligne], 16-3 | 2022, mis en ligne le 03 janvier 2024, consulté le 05 décembre 2022. URL :<http://journals.openedition.org/educationdidactique/10822> ; DOI:<https://doi.org/10.4000/educationdidactique.10822>
- Abrougui, M., Mouelhi, L., Hadj Ameur, 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. In XXIIIème Congrès de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire, 15-18 Mai 2006, Monastir, Tunisie.
- Aziz, A.-A., Lange J.-L et Barthes, A. (2019). Importance du référent dans une démarche d'analyse curriculaire : L'exemple de l'éducation à l'énergie et à la transition énergétique. ISTE OpenScience – Published by ISTE Ltd. London, UK – [opencourse.fr](http://opencourse.fr)
- Audigier, F. Crahay, M. Dolz, J. (2006). Curriculum, enseignement et pilotage, De Boeck.
- Autes M., La pauvreté, une approche plurielle, Paris, ESF, 1985.
- Barthes, A. Legardez, A. (2011). Est-il possible d'objectiver l'enseignement des questions socialement vives ? Un exemple en éducation au développement durable à l'université. Dans: Développement durable et autres questions d'actualité. Enseigner les questions socialement vives (195-214). Edition: educagri. Publisher: dijon. Editors: ESF éditeur DOI:[10.3917/edagri.legar.2011.01.0195](https://doi.org/10.3917/edagri.legar.2011.01.0195)
- Berger, D., Bernard, S., Wafo, F., Hrairi, S., Balcou-Debussche, M et Carvalho, G.-S. (2011a). Éducation à la santé et à la sexualité : qu'en pensent les enseignants ? Étude comparative dans 15 pays. Carrefours de l'éducation, 32 (2), 81–103. 10.3917/cdle.032.0081.hal-01227734
- Berger, D. (2011b). Éducation à la santé en milieu scolaire : Problématique actuelle et perspectives de recherches en Education. Mémoire d'habilitation à diriger les recherches. Université Claude Bernard. Lyon.
- Bernard S., & Clément P. (2005). L'enseignement de la reproduction humaine et de la sexualité humaine dans les programmes du secondaire, en France, de 1950 à nos jours. Actes des 4e rencontres de l'Association pour la recherche en didactique des sciences et des techniques, Lyon : INRP, 419-420.
- Bernard S., Clément P., Carvalho G., Alves G., Berger B., Thiaw M.S., Selmaoui S., Khzami S.-E., Skujiene G., Abdelli S., Abroughi M., Calado F., Bogner F. & Yammie A. (2008). Sexual transmitted diseases and control of reproduction in biology textbooks. A comparative analysis in 16 countries. Science Education International, 19 (2), 185-208.
- Breton, E ; Salamon, R, Mansour, Z. (2018). Des ressources et des méthodes partagées. adsp n° 103.
- Bouzazi R.(2015). Mémoire : Impact de la dernière réforme éducative sur l'enseignement-apprentissage de la fonction de la respiration : Cas des cycles préparatoire et secondaire en Tunisie.
- Carvalho G., Dantas C., Rauma A.-L., Luzi D., Ruggieri R., Bogner F., Geler C., Caussidier C., Berger D. & Clément P. (2008). Comparing health education approaches in textbooks of sixteen countries. Science Education International, 19(2), 133-146.
- Codol J.-P. (1972). Représentations de soi, d'autrui et de la tâche dans une situation sociale. Psychologie Française. 1969 n° 14, 217-228.
- Coquidé M., Fortin C., Lasson C. (2013). D'un curriculum auto-prescrit à des curriculums co-produits : le cas de l'enseignement intégré de science et technologie au collège. Spirale-Revue de recherches en éducation, 52, 9-33.
- Faller, J. (1977). L'analyse de L. Bardin. Communication et langage, 35, 123-124.

Girault, Y (1991). La bande dessinée peut-elle être un outil de prévention du sida ? ASTER N° 13. 1991. Respirer, digérer : assimilent-ils ? INRP, 29, rue d'TJlm, 75230 Paris Cedex 05.

Guimelli C., Structures et transformations des représentations sociales. Delachaux-Niestlé. Lausanne, 1994.

Henchoz, K., Cavalli, S., Girardi, M. (2008). Perception de la santé et comparaison sociale dans le grand âge. Sciences sociales et santé (26), 47-72

Hrairi, S. (2004). Formes et fonctions des expériences dans l'enseignement de la biologie : Cas de la digestion dans le curriculum tunisien. Thèse de doctorat : Didactique des disciplines. Tunis : Université de Tunis.

Hrairi, S. (2017). Education à la sexualité en Tunisie, attentes des élèves et conceptions des enseignants. Santé Publique, 3(29), 405-414

Khennoussi, A et Chahlaoui, A. (2018). L'éducation À La Santé, Facteur De Promotion De L'action Pédagogique des Établissements Scolaires. European Scientific Journal, 14(4) ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431

Doi: 10.19044/esj.2018.v14n4p283 [URL: http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n4p283](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n4p283)

Khzami, S.-E. & Berger, D. (2008). Les conceptions d'enseignants et de futurs enseignants en éducation à la sexualité et la reproduction humaine de 4 pays méditerranéens (France, Maroc, Tunisie et Liban). Revue Française de Santé publique, 20(6), 527-545.

Khzami, S.-E., Agoram, B., Selmaoui, S., Clément, P., El Hage, F., Bernard, S. et Berger, D. (2010). L'éducation à la santé : analyse comparative des manuels scolaires de biologie de 3 pays méditerranéens. Éducation & Formation, 292, 57- 67.

Khzami S.-E, Razouki, A, Selmaoui, S., Agoram, B., Berger, D. Éduquer à la santé et à la sexualité, c'est transmettre aussi des valeurs. In: Spirale. Revue de recherches en éducation, n°50, 2012. Les éducations à... : quelles recherches, quels questionnements ? 111-124;doi : <https://doi.org/10.3406/spira.2012.1093>; [https://www.persee.fr/doc/spira\\_0994-3722\\_2012\\_num\\_50\\_1\\_1093](https://www.persee.fr/doc/spira_0994-3722_2012_num_50_1_1093);

Kirby,D. (2007). Emerging Answers ; Research Findings on Programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC ; National Compaign to prevent teen and unplanned pregnancy.

Lange, J.-M., & Victor, P. (2000). L'interdisciplinarité : une approche indispensable à la prise en compte de la notion de risque, dans le cadre d'une formation, en éducation à la santé ou à l'environnement. Actes des XXIIème Journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifique et Industrielles » L'éducation aux risques : santé, sécurité, environnement ». Paris, Association DIREST, LIREST, Université Paris 7.

Lange, J.-M., & Victor, P. (2006). Éducation curriculaire et éducation à . . . la santé, l'environnement et au développement durable : quelles questions ? quels repères ? Didaskalia, 28, 85-100.

Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 135 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Legardez A., & Alpe, Y. (2001), « La construction des objets d'enseignement scolaires sur des questions socialement vives : problématisation, stratégies didactiques et circulation des savoirs », Santé de l'Homme, 325, 5-10

Legardez, A., & Simonneaux, L. (2006) L'école à l'épreuve de l'actualité. Enseigner les questions vives, Paris, ESF éditeur.

Lange, J-M & al. (2017). Dictionnaire critique des enjeux et concepts des "éducation à. Paris : L'harmattan.

Marzin, P. (1996). Éducation à la santé et au SIDA : quels objectifs, quelle formation pour les enseignants ? In A. Giordan, JL. Martinand, JL. et D. Raichvarg (eds). L'éducation aux risques : santé, sécurité, environnement, Actes JIES XVIII (71-78). Chamonix : JIES.

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.

Mouelhi, L. (2015). L'éducation à la santé dans les manuels tunisiens récents de Sciences de la vie et de la terre. Review of science, mathematics and education, 9(2), 79-97.

OMS (1997) L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général. Genève.

OMS. (1994). Programme de lutte contre Le sida. Genève

ONUSIDA (1997). Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le SIDA collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA.

ONUSIDA (2021). Rapport mondial sur le SIDA.UNAIDS.

- Picod, C., & Guigné, C (2005). Éducation à la sexualité au collège. Grenoble: CRDP, Académie de Grenoble. Rapport sur la santé dans le monde, 1998 – La vie au 21e siècle: Une perspective pour tous.
- Rochigneux, J.-C., Berger, D., Courty, P. et Jourdan, D. (2007). Éducation à la sexualité et SEGPA : analyse des représentations et des pratiques des équipes pédagogiques. Carrefour de l'Éducation, 24, 73-87.
- Renard, G. (2023). Mémoire : Étude qualitative des besoins des professionnel de la santé, l'intégration de la santé environnementale, dans une approche de Promotion de la Santé ... matheo.uliege.be
- Roegiers, X (2011). Curricula et apprentissages au primaire et au secondaire ; La Pédagogie de l'Intégration comme cadre de réflexion et d'action ; De Boeck Supérieur.
- Saab, O., Berger, D., El Hage, F. (2012.) L'éducation à la santé dans le curriculum libanais des Sciences de la vie : l'impératif d'une réforme vers une approche écologique. In: Spirale. Revue de recherches en éducation, n°50. Les éducations à... : quelles recherches, quels questionnements ? 95-110; doi : <https://doi.org/10.3406/spira.2012.1092>
- Sacadura, M., Marzin, P. et Charbonnier., F. (2005). La prévention du sida en milieu scolaire : pratiques d'enseignants de biologie en France et au Congo. Santé Publique, 17, 211- 226.
- Sacadura, M., Marzin., P. et 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.
- Santé Publique n°2/2022, volume 34. Société Française de Santé Public
- Tones K., Tilford S. (1994). Health education, effectiveness, efficiency and equity. London : Chapman and Hill.
- World Health Organization. (2022). Promotion de la santé et du bien-être <https://www.who.int> › ... › Les priorités fondamentales).
- Yammine, A. (2020). « L'éducation à la sexualité humaine au Liban. Quels contenus ? Quel enseignement ? », RDST, 21 | 2020, 163-189. <https://doi.org/10.4000/rdst.3153>