Education aux risques dans le curriculum tunisien des SVT

Cas des infections sexuellement transmissibles (IST)

Sameh Hrairi(1), Imen Dhib(2)

(1) Enseignante Universitaire – ISEFC
Université Virtuelle de Tunis – Chercheuse associée à HESPER
(2) Enseignante du secondaire – ISEFC
Université Virtuelle de Tunis

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 6, No 1 | pp. 89-102

Reçu le : 23/07/2019 | Accepté le : 27/11/2019

Résumé : L'objet de cette recherche est de comprendre la contribution du curriculum tunisien de la biologie dans l'éducation aux risques des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des enseignants et des élèves. Il s'agit d'analyser la place accordée à l'éducation aux risques des IST au sein du curriculum potentiel et prescrit tunisien. Les pratiques déclarées des enseignants et les conceptions des élèves sur l'éducation aux risques des IST ont été également interrogées. Le recueil de données, par questionnaire, mené auprès de 53 enseignants de biologie de collège et 93 élèves, âgés de 14 à 17 ans, montre un écart entre les attentes des élèves et les visées de leurs enseignants quant à l'éducation aux risques des IST. Les pratiques déclarées des enseignants restent limitées à l'apport notionnel alors que les attentes de leurs élèves relèvent plus d'ordres social et psychologique. Un surdimensionnement de l'aspect biomédical dans les curriculums est également identifié avec un besoin de formation fortement exprimé par les enseignants.

Mots-clés : éducation aux risques – curriculum tunisien – IST- conceptions – pratiques déclarées.

1 Introduction

En Tunisie, l'éducation aux risques est un champ sous estimé dans le curriculum des Sciences de la vie et de la terre du collège et du lycée. Cette éducation s'intéresse à plusieurs thèmes tels que le risque du tabagisme, le risque de la consanguinité, le risque infectieux traité en lien avec les infections sexuellement transmissibles (IST). Cette thématique fait appel à la biologie mais également aux sciences humaines et la santé publique (Beck,1986). Les chercheurs qui se sont intéressés à la question du risque, de la santé et de la prévention s'accordent sur le fait que la seule entrée par les savoirs n'est pas suffi-

sante si l'on veut proposer une éducation aux risques et qu'il ne s'agit pas non plus d'une simple question de transfert de connaissances (Berger, 2010, Simar, 2018). Ils proposent alors une approche multiple et systémique (Giordan et *al.*, 2000). Le thème des IST, surtout le Sida, 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 IST en général et du Sida en particulier, un sujet à la fois essentiel mais également le plus délicat à traiter pour les enseignants (Tapernoux,1996). Il s'agit en effet, d'une véritable question socialement vive (Simonneaux, 2008).

À l'échelle mondiale, l'ensemble de ces infections pèse très lourdement sur la santé et l'économie, surtout dans les pays en développement, où elles représentent 17 % des pertes économiques dues aux problèmes de santé. D'après les rapports internationaux de 2016, 36,7 millions de personnes sont atteints du Sida dont 45% ont eu accès à un soin (OMS, 2006-2015). En Tunisie, le nombre des personnes vivant avec le VIH/Sida s'élève à 1830 jusqu'au 31 octobre 2017, sur un ensemble de 2475 cas déclarés depuis 1985, date d'apparition du 1er cas porteur de ce virus en Tunisie (Mesteri, 2017). Le nombre des cas déclarés ne représente que 60% du nombre réel des personnes vivant avec le Sida en Tunisie et depuis 1986, on a enregistré le décès de 638 tunisiens à cause de cette maladie (Ben Hamadi, 2017).

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 ? Une telle éducation vise à promouvoir la santé sexuelle des sujets et s'inscrit dans une approche globale de la santé. Elle tient compte des spécificités de la société tunisienne où la sexualité et les IST demeurent des sujets tabous (Ben Ismail, 2012 ; Hrairi 2017).

L'éducation aux risques liés aux infections sexuellement transmissibles IST présente ainsi une porte d'entrée à l'éducation à la santé qui vise à centrer les enseignements sur toutes les interventions de nature éducative qui ont pour but des apprentissages individuels ou collectifs permettant de maintenir un état de santé compatible. Ainsi une éducation aux risques des IST, avec une approche plus globale (ONUSIDA 1997 ; Girault,1991) chez les élèves surtout les adolescents, permettrait de modifier leurs attitudes et leurs comportements ; c'est pour cela qu'ils doivent être informés pour évaluer eux-mêmes leurs propres risques afin de diminuer la transmission de ces maladies. 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, un sujet tabou, sujet considéré comme trop litigieux, transmission de l'information mais pas du savoir faire correspondant puisque dans les écoles qui offrent l'éducation IST, les jeunes seront peut-être dotés de connaissances médicales et biologiques, mais pas du savoir-faire nécessaire pour faire face à certaines situations de la vie qui peuvent les exposer à ces IST. (ONUSIDA 1997).

Faire de l'éducation à la santé et aux risques des IST à l'école ne consiste donc pas seulement à donner aux élèves des connaissances relatives à ces maladies mais aussi à les éduquer en les aidant à être responsable par rapport à leur santé, à accéder à des savoirs et pratiques opérationnels. Pour cela, nous avons voulu savoir, quels contenus scientifiques

sur les IST, les enseignants de biologie sélectionnent-ils pour traiter cette partie de leur programme ? Quelles méthodes pédagogiques ainsi mises en œuvre par les enseignants permettent-elles aux élèves de construire ou d'assimiler les connaissances nécessaires pour qu'ils puissent adopter eux-mêmes des comportements préventifs ? Ce qui nous conduit à nous intéresser aux pratiques réelles de classes développées par les enseignants de biologie du collège pour mener à bien cette nouvelle tâche d'acteur d'éducation aux risques des IST, sachant que dans le domaine de l'éducation à la santé comme dans tous les autres, l'activité des enseignants ne consiste pas en la simple mise en œuvre de circulaires ou de programmes ou l'application directe de protocoles prédéfinis mais dépend aussi de leurs représentations quant à leurs rôles dans le champ de l'éducation à la santé et aux risques.

En plus les difficultés des élèves à appréhender l'importance de l'éducation aux risques des IST trouvent-elles leurs origines dans l'incohérence entre les différents niveaux de curriculum d'enseignement exprimés en termes d'objectifs, de démarches et d'activités d'apprentissage, notamment sans prendre en compte les conceptions préalables des élèves ?

Il s'agit également de comprendre si l'enseignement tel qu'il est conçu et mis en place contribue à la promotion de la santé sexuelle des jeunes scolarisés *via* l'éducation aux risques des IST et ceci 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.

Notre contribution s'inscrit dans l'éducation à la santé et précisément l'éducation aux risques. Nous présentons dans une première partie quelques précisions sur le cadre théorique et pour tenter de répondre méthodiquement aux questions, nous examinons en deuxième partie un questionnaire proposé aux enseignants de biologie de collège dans le but de déterminer leurs pratiques déclarées en classe à propos de cette thématique. Un deuxième questionnaire est adressé aux élèves avant et après enseignement pour recueillir des éléments sur la perception qu'ont les élèves de l'utilité de cet enseignement et comprendre leurs conceptions et attitudes vis-à-vis des IST. La troisième partie est consacrée à l'analyse et à l'interprétation des résultats visant à souligner l'importance de l'éducation aux risques des IST en milieu scolaire et son impact sur la promotion de la santé sexuelle des jeunes.

2 Eléments théoriques

Le concept de risque est un mot français qui daterait du XVI^{e} siècle et son étymologie serait liée à l'activité commerciale maritime (le risque que court une marchandise en mer) qui exprimerait le danger lié à une entreprise et, dans sa version militaire, la chance ou la malchance pour un soldat. 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 de risque est associé à d'autres concepts, montre qu'il est d'abord associé spontanément au terme de danger – aléa, accident, perte –, puis à la prévision, à son anticipation, à son assurance. La formulation « prise de risque » renvoie davantage à la décision, à la rationalité, au calcul, à la probabilité de survenance d'un événement

favorable ou non, soit à un niveau de risque. Ces résultats montrent que la notion de probabilité à laquelle le risque est associé vient en second par rapport au sens plus fort de danger.

Par ailleurs, la notion de risque sous-entend celle de maîtrise. Le risque n'est pas le danger : il vise l'évaluation de la probabilité d'être affecté par un danger. Plus précisément, la différence entre le danger et le risque est que l'origine du premier se situe dans la nature alors que la source du second campe dans le progrès (Pieret, 2012). Le risque s'est trouvé ainsi stigmatisé comme « objet » lié à un contexte, les enjeux de la gestion du risque, à défaut de circonscrire le risque, concernant donc les occurrences telles que les incidents, l'accident, etc. Risque, accident, prévention se trouvent donc aujourd'hui intimement liés (Kéradec et *al.*, 2016).

Si on veut passer d'une perception individuelle de l'existence de risques basée sur des "*a priori*" et des représentations à une perception collective basée sur des connaissances communes, il faut faire prendre conscience que l'estimation du risque est le résultat d'un certain nombre de démarches impliquant différents niveaux de recherches ou d'études (identification des facteurs de risques ou dangers, connaissance des expositions de la population aux facteurs de risque, évaluation des risques, construction sociale, perception et gestion des risques. . .). La notion de risque prenant alors une dimension toute particulière et la société attend comme à l'accoutumée, de l'éducation nationale une prise en charge, dans le cadre de l'éducation à la santé, à l'environnement, à la citoyenneté, de l'éducation aux risques. L'objectif de cette éducation est de 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.

3 Problématiser la recherche en contexte tunisien

En Tunisie, les programmes et textes officiels accordent à l'éducation à la santé une place significative parmi les missions assignées au système scolaire (Ministère de l'éducation nationale, 2004a[1] ; 2004[2]). Le curriculum des SVT restent cependant la porte d'entrée principale à l'éducation à la santé et particulièrement à l'éducation aux risques. En effet, plusieurs thématiques s'y trouvent proposées telles que « le risque infectieux », « les aliments, facteurs de risque pour les cancers », « le risque d'existence d'une pathologie » et « les Infections sexuellement transmissible ».

Les IST et l'éducation aux risque liés aux IST s'inscrit dans l'éducation à la santé et implique une approche globale 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, 2011).

Par ailleurs, ces savoirs relatifs à l'éducation aux risque liés aux IST appartiennent, à la fois, aux sciences humaines, à la médecine et à la biologie. Ils ont un rapport étroit à l'intime et se trouvent parfois en contradiction avec les systèmes de valeur de la société

1. Ministère de l'éducation nationale (2004a). *Circulaire relatif à la vie scolaire, N° 2437.* République tunisienne : Centre National Pédagogique.

2. Ministère de l'éducation nationale. (2004). *Programmes officiels de l'enseignement des SVT.* République tunisienne : Centre National Pédagogique.

et les indications de la santé publique. En Tunisie, ces savoirs posent problème puisqu'ils s'articulent sur des questions socialement vives (Hrairi, 2017). Les débats qui persistent entre les différents spécialistes de ces champs disciplinaires et la société entrainent des jugements qui se combinent aux références issues des pratiques sociales, culturelles, religieuses et éthiques. Les représentations sociales ainsi que les idéologies sous-jacentes sont particulièrement importantes. La sexualité et les thématiques qui lui sont associées, telles que les IST, demeurent ainsi des sujets Tabous (Hrairi, 2017 ; Khzami et Berger, 2008).

En 2016, l'association tunisienne de lutte contre les MST et le Sida a signalé l'augmentation d'abus, de rejet et de pratiques discriminatoires contre les malades de Sida. Ces derniers sont souvent exclus même dans le milieu hospitalier à cause des idées reçues et de préjugés. Le Sida est souvent associé, chez la majorité des Tunisiens à la drogue, au sexe et au débauche (Mosrati, 2017). Partant de l'idée que l'éducation à la santé et l'éducation aux risques des IST s'inscrivant dans une approche globale du sujet avec une perspective de citoyenneté et de solidarité, pourraient réduire ces inégalités sociales de santé et développer les notions d'équité et de solidarité, cette recherche se propose d'analyser les formes et les fonctions que prend cette éducation au sein du curriculum des SVT et vise à voir dans quelle mesure cette éducation contribue à la l'éducation à la citoyenneté des jeunes scolarisés. Il s'agit également d'étudier les conceptions des enseignants sur cette thématiques ainsi que leurs pratiques. Les attentes des élèves et leurs conceptions sont aussi interrogées. Cette recherche s'intéresse donc, à l'éducation aux risques des IST et sa place au sein du curriculum tunisien des SVT.

Ce travail s'inscrit dans la didactique curriculaire (Lebeaume, 1999). Nous considérons le curriculum comme l'ensemble organisé des contenus éducatifs, qu'ils soient disciplinaires ou non disciplinaires, prescrits dans les instructions et les programmes, mais aussi les choix et les décisions des enseignants concernant ce qu'ils enseignent et leurs pratiques de classe (Coquidé et *al.*, 2010). Ce choix n'est évidemment pas arbitraire. En effet, la dernière réforme éducative en Tunisie, traduite par la loi d'orientation de 2002, se distingue par rapport aux réformes qui l'ont précédée par l'intégration, au sein des curriculums, de l'éducation à la santé ainsi que l'éducation à l'environnement et au développement durable dans une perspective écocitoyenne (Hrairi et Mougniotte, 2018).

Ces « éducations à ... », en particulier l'éducation à la santé, ont des enjeux sociaux, se rapportent à des savoirs de nature particulière et leurs modalités de mises en œuvre ne sont pas bien établies. Elles se différencient des disciplines par l'absence de référent académique et par conséquent il n'existe pas de curriculum clairement établi (Lange et Victor, 2014). De ce fait, ces situations d'« éducation à ... » constituent dans le milieu scolaire de nouveaux champs d'investigation. La didactique curriculaire (Lebeaume,1999 ; Lange et Victor 2006 ; Hrairi, 2017) semble alors en mesure de fournir des repères et des outils qui permettent de mieux analyser la place de l'éducation aux risques des IST dans le curriculum tunisien des SVT.

Par ailleurs, nous faisons référence, dans cette recherche, aux différentes composantes de la prévention des IST (scientifiques, sociales et psychologiques) et aux différentes approches ou démarches de prévention telles qu'elles sont définies en éducation à la santé ainsi qu'aux éléments d'analyse didactique des situations d'enseignement. Pour caractériser les pratiques déclarées des enseignants, nous nous basons sur les travaux de Brixi (1996) qui

a caractérisé différentes démarches pédagogiques : de prévention informative, persuasive ou appropriative.

En tenant compte du contexte dans lequel notre recherche s'inscrit, et des travaux relatifs à la didactique curriculaire et aux « éducations à », notre recherche vise à étudier :

-Les programmes officiels (*Programmes officiels de l'enseignement des SVT*, 2004) pour le curriculum prescrit.

-Le manuel scolaire des SVT (*Manuel scolaire des SVT de collège*, 2016) [3] pour le curriculum potentiel.

4 Méthodologie

Pour recueillir des données sur les pratiques enseignantes d'une part, et les conceptions des élèves d'autre part, nous procédons ainsi :

- un questionnaire proposé aux 53 enseignants de biologie de collège, afin d'identifier les pratiques déclarées des enseignants notamment les méthodes pédagogiques adoptées et élucider le choix de leurs pratiques en relation avec ce qu'ils pensent être l'éducation aux risques en milieu scolaire. Ce questionnaire est composé de 15 questions, ouvertes, fermées et également à choix multiples qui cherchent les obstacles rencontrés, leurs observations vis-à-vis du programme et du manuel, la démarche didactique envisagée par l'enseignant et les approches éducatives et didactiques dans une visée d'éducation à.

Ce questionnaire est administré à ces enseignants au cours d'une séance de formation au centre régional de formation continue à Sousse.

- un questionnaire avant et après enseignement, distribué aux 93 collégiens âgés de 14 à 17 ans d'un même établissement (4 classes) et leur enseignement est assuré par le même professeur. Ainsi, nous avons cherché l'homogénéité et la similitude entre les classes pour mieux évaluer la portée de notre intervention didactique. Ce questionnaire est proposé afin de déterminer l'évolution des connaissances des élèves, puisque les comportements préventifs eux-mêmes qui ont trait à la vie extrascolaire, ne peuvent être évalués. Le questionnaire est composé de 11 questions ouvertes, fermées et également à choix multiples. Il vise à caractériser les attentes, opinions et conceptions des élèves.

Les deux questionnaires sont rédigées en arabe, langue d'enseignement de la discipline. Nous avons aussi choisi d'administrer ces questionnaires par écrit et en classe pour les élèves ainsi que pour leurs enseignants parce que ces sujets trouvent plus facile de répondre par écrit à un questionnaire sur des thématiques liées à la sexualité, reconnue comme sujet tabou, plutôt qu'en face-à-face (Hrairi, 2017).

La règle de confidentialité a été rigoureusement respectée.

Le choix de notre échantillon d'étude s'est effectué sur la base de volontariat. En effet, les enseignants ainsi que les collégiens se sont portés volontaires pour participer à cette recherche. Les caractéristiques relatives au sexe et à l'âge de la population d'étude sont présentées dans le tableau 1 [tab. 1].

3. Ministère de l'éducation (2016). *Manuel Scolaire des Sciences de la Vie et de la Terre de la 9ème année de base*. République tunisienne : Centre National Pédagogique code 105904.

Tableau 1 - Distribution de la population d'étude selon le sexe et l'âge.

	Effectifs	Sexe		Âge (ans)	
		H	F	Min	Max
Elèves	93	41	52	14	17
Enseignants	53	15	38	32	57

Pour analyser les données recueillies *via* les questions ouvertes, nous avons choisi l'analyse de contenu (Bardin, 1989), 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 étudier les unités suivantes : les verbes, les temps des verbes, les noms, les pronoms, les adjectifs, les prépositions, etc. 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. Autrement dit, on essaie par ces indicateurs de spécifier et de mettre en relief la conformité des pratiques pédagogiques et des contenus notionnels auxquels elles sont associées au niveau des manuels scolaires (curriculum potentiel) avec les recommandations institutionnelles des programmes officiels (curriculum formel). Pour les questions fermées, nous avons analysé les résultats obtenus par le logiciel SPSS version 20.

5 Résultats et discussion

5.1 Les contenus à enseigner sur le thème des IST : analyse comparative des curriculums prescrit et potentiel

L'analyse du programme officiel nous permet de constater que la notion de risque des IST est réduite à l'apprentissage de quelques maladies sexuellement transmissibles : la syphilis, la gonorrhée et le Sida. Elle se matérialise par une entrée par les maladies, l'agent pathogène, les signes, les risques, les voies de contamination, la prévention, etc.) qui a pour finalité de dresser des comportements préventifs à suivre. De là, la notion de risque des IST consiste plus en une information-prévention qu'en une réelle éducation. Il s'agit de « l'instruction à la santé », de transmettre des informations relativement normatives plutôt qu'en une éducation aux risques. C'est un véritable modèle biomédical centré sur les maladies.

Au niveau du curriculum potentiel, une valorisation des activités pratiques et intellectuelles logiques par raisonnement scientifique de la notion de risque des IST est détectée. Des discordances résident surtout au niveau de la dominance des fonctions notionnelles des IST (approche informative et persuasive de la prévention) et l'on observe une omission nette de la composante éducative des risques des IST (approche appropriative de la prévention).

Le manuel scolaire donne les noms des maladies, les agents pathogènes, les symptômes, les traitements, le pronostic et la prévention. Le style pédagogique informatif est le plus utilisé pour l'éducation aux risques des IST comme le montre l'exemple présenté dans la figure 1[fig. 1].



FIGURE 1: Exemples d'activités relatives à l'éducation aux risques des IST telle que le Sida (les caractéristiques de la maladie et ses différentes étapes).

Les phrases adoptent un style impératif ou injonctif : l'utilisation du préservatif, "l'utilisation des instruments perçant la peau, bien stérilisées ou à usage unique". "Ne pas utiliser des seringues non stérilisées". "Éviter les relations illégitimes et les relations sexuelles anormales (page 193 du manuel scolaire).

Un rejet de ces messages de la part des élèves est possible (Berger, 2011). 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 où la participation de l'élève, la prise de conscience, et l'autonomie sont primordiales, que les concepteurs de certains manuels utilisent très peu le style participatif (Khzami et *al.*, 2010)

L'éducation à la santé dans les manuels tunisiens (Hrairi, 2017 ; Mouelhi, 2015) montre que l'éducation à la santé est présente dans les manuels tunisiens récents des SVT qui privilégient souvent une conception biomédicale de la santé dans plus de 75%. 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. L'ajout d'autres heures d'éducation sexuelle est en cours de discussion par le ministère d'éducation. 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.

Les travaux menés par Patricia Marzin en 1996 et 2001, précisent qu'en France, deux heures annuelles d'éducation sexuelle au minimum sont assurées. Les résultats d'analyse du curriculum prescrit tunisien mettent en exergue le modèle informatif d'éducation aux risques des IST. En effet, 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. Nos résultats rejoignent ceux de Marzin (1996) et Sacadura (2005, 2010) qui montrent deux représentations différentes de la prévention des IST/Sida et qui préconisent des méthodologies contradictoires au niveau des programmes officiels

et les circulaires. Les programmes SVT traduisent un modèle informatif de la prévention. Tandis que les instructions officielles de la circulaire 1994 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 plus à une conception systémique de la santé et de la personne qu'à une conception mécaniste, voire hygiéniste des IST, précisément le Sida, au niveau du programme officiel.

Dans les programmes scolaires ou circulaires officielles, l'absence d'explication du rôle de l'enseignant dans l'éducation aux risques des IST peut induire une reconsidération de son rôle en fonction des opinions et représentations propres à l'enseignant. Ainsi les conceptions personnelles des enseignants influencent leurs pratiques (Khzami et *al.*, 2008 ; Berger, 2011 ; Jourdan, 2014 ; Pizon et *al.*, 2010).

5.2 Les pratiques déclarées des enseignants

Nos résultats montrent que la majorité des enseignants n'éprouve pas de difficultés à enseigner les risques aux IST dans 37/53 des cas et considèrent l'éducation à la santé comme faisant partie de leur mission, ce qui est en accord avec les résultats obtenu par Sacadura et *al.* (2010). En effet, ces chercheurs ont montré que les enseignants soulignent leur rôle d'acteur de prévention Sida et souhaitent réaliser une véritable action de prévention. À l'inverse, Marzin et *al.* (2001), ont remarqué que les enseignants avaient des réticences à aborder le thème de la sexualité, la prévention du Sida et une éducation au risque. Ce sujet reste tabou pour eux comme pour les autres adultes de la société.

Par ailleurs, ce qui nous semble intéressant à signaler est que les enseignants interrogés n'évoquent pas de difficultés quant aux méthodes pédagogiques mises en place pour enseigner les IST. En effet 52/53 des enseignants pensent que l'aspect préventif est le plus important. Or les sujets à visée préventive nécessitent des méthodes pédagogiques particulières : implication personnelle des élèves, projets, recherches personnelles, débats. La mise en place de ces méthodes pourrait représenter une difficulté pour les enseignants. Pour eux, leur rôle est de transmettre des connaissances scientifiques dans le domaine biologique qui est le leur, même si leur devoir est de faire la prévention et l'éducation aux risques des IST. Ceci en accord avec les résultats obtenus par Sacadura (Sacadura et *al.*, 2005).

Le sujet des IST n'est pas seulement biologique mais comporte des versants psychoaffectifs et sociaux (Hrairi, 2017) d'une part, et la nécessité de la mise en relation de plusieurs disciplines scientifiques et humaines en éducation à la santé d'autre part, rend l'éducation aux risques des IST délicate à traiter pour les enseignants.

Nous avons remarqué que les enseignants préfèrent déléguer l'éducation aux risques des IST à des personnes spécialisées dans le domaine de la santé ou dans le domaine de la prévention. Leur absence d'évocation des difficultés peut être expliqué par le fait que les enseignants n'ont pas à utiliser des méthodes spécifiques pour faire de la prévention et que ces méthodes doivent être utilisées par du personnel spécialisé qui y est formé. La majorité de ces enseignants évoquent le besoin d'être formés afin de pouvoir assurer cette mission. Ce dernier point est fortement soutenu en littérature (Marzin et *al.*, 2001 ; Sacadura et *al.*, 2005, 2010). Plusieurs travaux (Giordan, 2000 ; Khzami, 2008) ont montré que de nombreux enseignants ont une représentation assez « dogmatique » de la recherche et pour

eux, un savoir scientifique est souvent une certitude, ce qui rend délicat l'enseignement d'un savoir en construction et incertain par beaucoup d'aspects.

Concernant la démarche pédagogique, la majorité de nos enseignants adoptent une approche informative de la prévention (50 cas) et seulement 3 enseignants ont une approche persuasive. L'approche informative reste la plus fréquente, ceci pourrait traduire le manque de textes officiels disponibles pour les enseignants explicitant le type de démarche à utiliser avec les élèves dans le cadre de l'éducation à la santé et l'éducation aux risques des IST. Toutefois, même lorsque ces textes existent, ils peuvent être ignorés ou interprétés différemment par les enseignants entrainant ainsi un écart par rapport aux attentes institutionnelles. Les contraintes de temps et de programmes, le manque de documentation et de formation cités par les enseignants comme des difficultés peuvent aussi expliquer l'utilisation des méthodes pédagogiques informatives aux dépens des méthodes implicatives et participatives préconisées dans la prévention et éducation aux risques des IST. Ces difficultés sont argumentées par la conception mécaniste voire hygiéniste des IST dans les programmes SVT. Les pratiques déclarées des enseignants se réduisent à l'apport notionnel. Or en Tunisie, il y a une forte demande sociale pour valoriser l'éducation à la santé en milieu scolaire. "Une reconfiguration curriculaire" (Coquidé, 2010) a démarré au sein du ministère de l'éducation nationale et visant à concevoir et mettre en place une éducation à la sexualité à l'école.

5.3 Analyse des conceptions des élèves

Le questionnaire proposé aux élèves nous a permis de recueillir des éléments sur la perception qu'ont les élèves de l'utilité de cet enseignement, comprendre la nature de leurs conceptions sur les IST et leur évolution éventuelle après enseignement, identifier les propositions des élèves relatives à la prévention contre les IST et caractériser leurs attentes par rapport à l'enseignement de cette thématique.

Au cours de notre étude, L'analyse des données montre que la majorité des élèves s'intéressent à l'étude des IST (90/93). Les plus importants concepts scientifiques de cette thématique sont assimilés, *a priori*, par les élèves, ce que révèlent les post-tests. Les conceptions des élèves sur les causes, la guérison, les voies de transmission de VIH. . . sont surélevées après enseignement. Ces résultats sont en opposition avec ceux obtenus par Sacadura et *al.* (2010) où ils montrent une persistance voire une augmentation de certaines représentations sociales sur le Sida.

Par ailleurs, les attentes des élèves sont nombreuses et dépassent de loin ce qui est proposé et déclaré par les enseignants [graph.1]. En effet, ces élèves posent plusieurs questions qui relèvent de différents champs : biologique social et affectif.

Il s'agit là d'une discordance entre ce qui est déclaré par les enseignants et ce qui est attendu par les élèves. Ces attentes se développent de plus en plus après l'enseignement de ce thème, ce qui pourrait être expliqué par le fait que la séance de cours n'offre pas les réponses attendues par les élèves vis-à-vis de cette thématique. Ces élèves réclament plus de séances d'éducation aux risques des IST en classe ou sous forme de clubs de santé. Ils demandent plus d'explications et de détails de la part de leurs enseignants (10 cas en post-test) [graph.1]. Une forte demande d'éducation aux risques des IST est exprimée par ces élèves à l'égard de l'école et de leurs enseignants est ainsi détectée.

Cette analyse rejoint les résultats cités précédemment sur la limite horaire et la surcharge du programme et également ceux de plusieurs recherches (Khzami, 2008, 2010 ; Hrairi 2017, 2018). Ces travaux ont montré que les attentes des élèves envers l'enseignement des thématiques liées à leur santé et qui présentent des questions socialement vive, telles que l'addiction et la sexualité, dépassent de loin les visées des enseignants.

Concernant les propositions et les attentes des élèves à propos d'autres moyens et méthodes éducatives qui permettraient de rendre les élèves plus conscients des risques des IST, les élèves suggèrent en premier lieu la présence d'un médecin spécialiste (25 cas en post-test), des vidéos scientifiques ou films documentaires (19 cas en post-test), des visites des hôpitaux ou centres de traitement des malades (16 et 17 cas respectivement en post-test). Ces élèves demandent l'information auprès des malades, ce qui rejoint les résultats d'une étude chez des collégiens et des lycéens présentés par Marzin en 1996.

> Exemples de réponses des collégiens : "*je propose la présence d'un gynécologue pour permettre d'éclaircir certains points sur ces maladies*" ;" *je préfère visiter l'hôpital et discuter avec des malades pour savoir comment ils ont attrapé ces maladies*" ; "*on sait qu'il y a un club de santé dans le collège, pourquoi ne pas consacrer des séances d'éducation de santé et aux risques dans ce club*" ; "*c'est intéressant de faire des compagnes d'éducation aux risques des IST pour les élèves et la société*" ; "*pourquoi mon professeur ne consacre pas plus du temps en classe à expliquer les risques de ces maladies et on fait un débat en classe*".

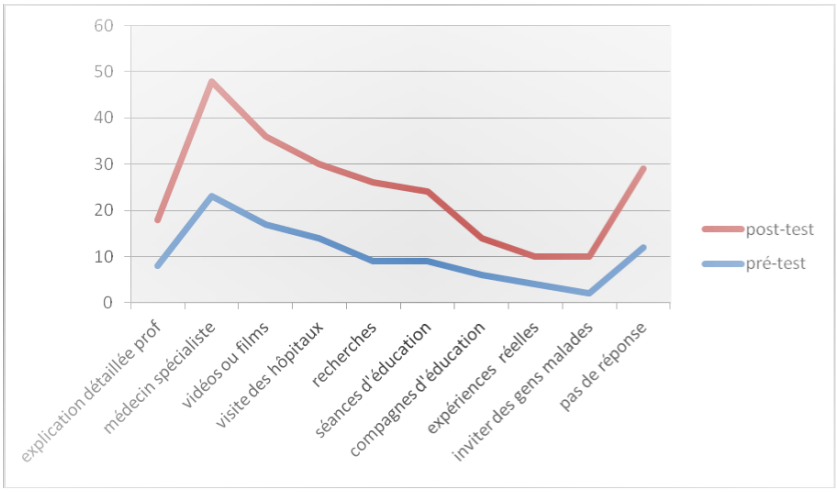


FIGURE 2: Les attentes des élèves par rapport à l'éducation aux risques : comparaison de leurs réponses avant (pré-test) et après (post-test) enseignement.

6 Conclusion

L'éducation aux risques constitue en Tunisie, un champ récent d'investigation et il convient d'analyser en profondeur les outils élaborés, les cadres règlementaires qui permettraient sa diffusion et son impact sur les élèves ciblés.

Il semble complexe de mener une campagne d'éducation aux risques du fait de l'existence de nombreuses représentations : une assemblée d'élèves hétérogènes et une compétence particulière des individus qui peuvent faire cette action (Blesius, 2013). Par ailleurs, la mise en place des approches en éducation aux risques des IST doit tenir compte du contexte socio-culturel tunisien où l'éducation à la sexualité est considérée comme un sujet tabou (Hrairi, 2017 ; Khzami, 2008) et une question socialement vive (Simonneaux, 2008).

La présente contribution montre que, selon le programme officiel, la notion de risque des IST se trouve réduite à l'apprentissage de quelques maladies sexuellement transmissibles. La notion de risque des IST se concrétise plus par une information-prévention que par une réelle éducation. Le manuel scolaire présente cette thématique avec un style informatif basé sur l'apport notionnel. Une grande partie est consacrée aux noms des maladies, agents pathogènes, symptômes, traitements et pronostic. L'approche biomédicale est largement valorisée au détriment d'une approche éducative.

Suite à l'enseignement classique, nous avons remarqué des évolutions dans l'acquisition et la compréhension de certaines notions liées aux IST. Cependant, un écart entre les attentes des élèves et les visées de leurs enseignants concernant l'éducation aux risques des IST, est détecté. En effet, les enseignants visent la transmission des connaissances alors que les élèves posent diverses questions d'ordres social et psychologique en particulier. L'école et les enseignants des SVT restent les premiers concernés par cette éducation selon ces élèves puisqu'il s'agit d'une thématique chargée culturellement et qu'il est difficile, selon eux, de pouvoir débattre autour de ce sujet hors l'école.

Les attentes des élèves viennent conforter une forte demande sociale exprimée envers le ministère de l'éducation visant à valoriser l'éducation à la santé à l'école. Dans ce sens une "reconfiguration curriculaire" (Coquidé, 2010) est en cours visant à concevoir et mettre en place de l'éducation à la sexualité dans les programmes scolaires tunisien.

La présente recherche montre que cette reconfiguration doit être construite à partir des attentes des apprenants et de leurs conceptions. En effet, l'éducation aux risques des IST sera conçu dans une approche éducative centrée sur le sujet-apprenant avec toutes ses dimensions psychologique, sociale et biologique. Il s'agit de penser cette éducation autour de savoirs "opérationnels" (Martinand, 2006) qui répond à un projet de société (Lange et Victor, 2006), celui de promouvoir la santé de ses jeunes.

Par ailleurs, cette éducation demeure insuffisante si elle ne s'appuie pas sur des approches axées sur le développement de compétences transversales plutôt que sur la transmission de contenu et de connaissances (Berger et *al.*, 2009). *Il* s'agit alors d'enseigner des connaissances scientifiques et de promouvoir en même temps des comportements réfléchis prenant en compte la personne et la rendant actrice de sa vie.

Un réel besoin de formation est fortement exprimé par les enseignants interrogés. Penser et mettre en place un dispositif de formation des enseignants en éducation à la santé s'avère

ainsi nécessaire afin de réussir cette réforme curriculaire. Ce dispositif 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. Il visera à réduire les écarts entre les attentes des élèves et les visées des enseignants et aussi 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 et largement partagées dans la société tunisienne (Association tunisienne de Lutte contre les MST et le Sida, 2017 ; Mesrati et *al.*, 2017). Il s'agit de rendre ainsi l'éducation aux risques aux IST plus efficace en préparant les adolescents à leur vie d'adulte et de citoyen.

7 Références Bibliographiques

Bardin, L. (1989). *L'analyse de contenu* (5e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.

Beck, U. (1986). *La société du risque, Sur la voie d'une autre modernité* (Laure Bernardi, Trad.). Préface de Bruno Latour. Edition originale. Paris : Aubier.

Ben Hamadi, S. (2017). Lutte contre SIDA, contamination très faible et engagement à éradiquer le VIH. *Le Temps*.

Ben Ismail, N. (2012). *Vierges ? La nouvelle sexualité des tunisiennes*. Tunis : Editions Cérès.

Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L. et Jourdan, D. (2009). Éducation à la santé dans les écoles élémentaire : Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia,* 34, 35-66.

Berger, D. (2010). *Éducation à la santé : Enjeux et dispositifs à l'école*. Editions universitaires du sud.

Berger, D. (2011). *Éducation à la santé en milieu scolaire : Problématique actuelle et perspectives de recherches en Éducation*. Mémoire d'habilitation à diriger les recherches. Université Claude Bernard. Lyon.

Blesius, JC. (2013). *Discours sur la culture du risque, entre approches négative et positive. Vers une éducation aux risques ? Étude comparée du Québec et de la France. Géographie et cultures, 88, 249-265.*

Brixi, O., Sandrin-Berthon, S. et Baudier, F. (1996). La charte d'Ottawa : Quelques repères en éducation à la santé. *Santé de l'Homme*, 325, 5-10.

Coquidé, M. *et al.* (2010). Quelles reconfigurations curriculaires dans le cadre d'enseignement intégré de science et de technologie ? *AREF, Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation*. Université de Genève.

Faller, J. (1977). L'analyse de L. Bardin. *Communication et langage*, 35, 123-124.

Giordan, A., Martinand, JL. et Raichvarg, D. (2000). L'éducation aux risques : santé, sécurité, environnement. *Actes JIES XXIIes* : Chamonix, l'Association DIRES.

Girault, Y. (1991). La bande dessinée peut-elle être un outil de prévention du sida ? *ASTER N° 13. Respirer, digérer : assimilent-ils ?* INRP.

Hrairi, S et Mougniotte, A. (2018). Addictions et pratiques addictives en Tunisie : analyse des conceptions des élèves et du curriculum prescrit. *Éducation, Santé, Sociétés*, 5(1), 51-66.

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

Jourdan, D. (2014). L'éducation à la santé a-t-elle trouvé sa place à l'école ? *En jeu*, 6-8.

Kéradec, H et Testenoire, JP. (2016). Didactique de la valeur ». *Économie et Management*, 161, 43-47.

Khzami, SE., Agorram, 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. et 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.

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

Laperche, B. (2003). Les critères marchands d'évaluation du travail scientifique dans la nouvelle économie : la science comme « force productive » et « outil marketing ». *Innovation*, 1(17), 105-138.

Lebeaume, J. (1999). *Perspectives curriculaires en éducation technologique*. Mémoire d'habilitation à diriger les recherches. Université Paris Sud.

Martinand, J-L. (2006). *Éléments de problématique pour l'éducation scientifique des citoyens aujourd'hui.* Conférence présentée au congrès de didactique des sciences de Grenade.

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* (p. 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.

Mesrati, M-A et *al.* (2017). Droits et devoirs des patients atteints du virus d'Immuno-Déficience humaine (VIH) en Tunisie. *La Tunisie Médicale*, 95(5), 318-325.

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.

Pieret, J. (2012). *Épistémologie du risque : la troisième voie d'ulrich beck et son influence sur la doctrine environnementaliste. Lex Electronica* (17)1, 1-17.

Pizon, F., Jourdan, D., Simar, C. et Berger, D. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail et formation en éducation,* 6 [En ligne] URL : http ://journals.openedition.org/tfe/1327

Rochigneux JC., 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.

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.

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.

Simar, C., Darlington, E., Bernard, S. et Berger, D. (2018). Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques. *Administration & Éducation*, 157(1), 143-150.

Simonneaux, L. (2008). L'enseignement des questions socialement vives et l'éducation au développement durable. *Pour*, 198(3), 179-185.

Tapernoux, P. (1996). Les enseignants face au SIDA. *Études,* 3842, 200-205.

Références institutionnelles

L'association Tunisienne de Lutte contre Les MST et le sida.(2017). *Rapport annuel*. République Tunisienne.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2015). *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006–2015. Rompre la chaine de transmission*.

ONUSIDA (1997). *Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le sida*. Collection meilleurs pratiques de l'ONUSIDA.