L'obésité comme thème d'éducation à la santé

Pratiques des enseignants tunisiens des SVT

Asma ABBES(1), Sameh HRAIRI(2)

(1) Doctorante en sciences de l'éducation, ISEFC. Université Virtuelle de Tunis,
(2) Laboratoire P2S Université Claude Bernard Lyon.

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9810

Résumé : Cet article explore, à partir des déclarations écrites des enseignants, la mise en œuvre de l'éducation à la santé dans leurs pratiques, en se concentrant sur la thématique de l'obésité. L'étude montre que les enseignants adoptent majoritairement une approche combinant le modèle biomédical de la santé avec le modèle éducatif béhavioriste, ce qui freine le développement des compétences psychosociales des élèves, essentielles pour adopter des comportements favorables à la santé. Ces pratiques sont largement influencées par le contenu des manuels scolaires, qui abordent l'obésité de manière informative et selon une perspective biomédicale, au détriment d'une approche biopsychosociale plus complète. Pour remédier à ces limites, une formation spécifique des enseignants en éducation à la santé et une révision des manuels scolaires sont nécessaires, afin de promouvoir une pédagogie plus active et intégrative, prenant en compte les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la santé.

Mots-clés : Pratiques enseignantes, obésité, éducation à la santé, manuel scolaire, modèles de santé, modèles éducatifs

1 Introduction

La Tunisie connaît les dernières années une transition nutritionnelle marquée par l'urbanisation, l'essor des supermarchés, la mutation des épiceries traditionnelles et la prolifération des fast-foods à proximité des établissements scolaires. Ces transformations s'accompagnent de la diffusion de produits industrialisés, souvent soutenu par un marketing alimentaire agressif qui englobe diverses stratégies visant à promouvoir des aliments généralement peu nutritifs et influencer les choix des consommateurs par le prix de vente, la publicité, le lieu de distribution, le produit et son emballage (Chandon et André, 2015). Ces évolutions ont entraîné l'adoption d'habitudes alimentaires inappropriées marquées par la surconsommation d'aliments pauvres en fibres,

en antioxydants, en vitamines et riches en graisses et en sucres, ce qui accentuent les problèmes nutritionnels, notamment l'obésité, comme le souligne l'OMS (2003).

Les données épidémiologiques confirment l'ampleur de cette problématique : l'enquête nationale de 2016 rapporte une prévalence de l'obésité de 26,2 % chez les adultes et de 10,2 % chez les adolescents de 15 à 18 ans. À cela s'ajoute le constat que 82 % des adolescents tunisiens ne respectent pas les recommandations de l'OMS concernant l'activité physique quotidienne.

L'obésité est de nature complexe puisqu'elle résulte d'une interaction entre des facteurs génétiques, comportementaux, environnementaux, socio-économiques et psychologiques (Arboix Cala, 2013), elle est considérée comme le plus redoutable facteur à risque favorable à plusieurs maladies comme le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique (Zedini *et al.*, 2016). Cette situation met en évidence l'urgence de renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé, en particulier auprès des jeunes qui constituent une population vulnérable face aux influences du marketing alimentaire et aux changements rapides des modes de vie.

L'éducation à la santé vise à doter les élèves de connaissances, de compétences et de valeurs leur permettant de préserver leur bien-être physique, psychologique et social. Dans ce contexte, l'école constitue un lieu privilégié de promotion de la santé (Hrairi, 2007 et 2013 ; Berger et *al.,* 2009), en contribuant à former des citoyens capables de faire des choix éclairés pour eux-mêmes et pour la collectivité.

En Tunisie, la réforme éducative de 2002 et les programmes de SVT au collège (2006) et au lycée (2009) ont intégré l'éducation à la santé comme une composante transversale des curricula. Selon les textes officiels, l'école a pour mission de former les jeunes au respect des bonnes mœurs, des règles de conduite et au sens de la responsabilité et de l'initiative. Elle doit développer chez eux le sens civique, les éduquer aux valeurs de la citoyenneté et affermir leur conscience du lien indissociable entre liberté et responsabilité. L'institution scolaire est également chargée de favoriser l'épanouissement de la personnalité dans toutes ses dimensions (morale, affective, mentale et physique) tout en garantissant à chaque élève le droit de construire sa personnalité de manière à affiner son esprit critique, renforcer sa confiance en soi, stimuler son sens de l'initiative et sa créativité. Par ailleurs, l'école a pour rôle d'éduquer au respect des valeurs communes et des règles du vivre-ensemble, et de développer progressivement des compétences et savoir-faire adaptés à l'âge des élèves et aux exigences de chaque cycle d'étude (Loi d'orientation n° 2002-80, 2002 ; Programme des programmes, 2002).

Pour accomplir convenablement sa mission, l'école doit intégrer ces compétences dans l'ensemble de ses programmes scolaires, en particulier dans ceux des sciences de la vie et de la terre aux différents niveaux d'études, et mettre en œuvre des stratégies pédagogiques adaptées pour atteindre cet objectif. Ces nouvelles orientations éducatives placent l'élève au centre de l'action éducative et s'appuient sur le modèle socioconstructiviste, qui appelle à la rénovation des méthodes d'enseignement/apprentissage et à la conception d'outils didactiques visant, d'une part, à développer l'esprit critique et

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

le raisonnement logique, et d'autre part, à responsabiliser les apprenants et les former en tant que futurs citoyens.

Toutefois, l'approche éducative de la santé, qui devrait viser le développement d'attitudes positives dans une perspective globale de promotion de la santé incluant l'amélioration de soi et de l'environnement social, reste limitée. En pratique, l'éducation à la santé demeure essentiellement informative et notionnelle, marquée par la dominance du modèle biomédical (Hrairi, 2007, 2012, 2017 ; Hrairi & Berger, 2017 ; Mouelhi, 2015). La formation des enseignants est insuffisante, tandis que les manuels scolaires privilégient une pédagogie transmissive centrée sur des savoirs biomédicaux (Moualhi, 2015). Ainsi, malgré une volonté institutionnelle affirmée, l'éducation à la santé peine à s'imposer comme une véritable priorité pédagogique.

Dans ce contexte, et face à l'ampleur croissante de l'obésité liée aux transformations rapides des modes de vie, il apparaît essentiel d'analyser comment les enseignants de SVT abordent l'éducation à la santé à travers la thématique de l'obésité dans leurs pratiques, de confronter leurs pratiques déclarées aux contenus véhiculés par les manuels scolaires, et d'examiner dans quelle mesure ces pratiques peuvent contribuer à la promotion de comportements favorables à la santé chez les élèves.

Le choix de cibler les enseignants de SVT se justifie par leur rôle majeur dans l'éducation à la santé en milieu scolaire (Deschamps 1998). En effet, les programmes officiels tunisiens leur assignent explicitement la mission d'aborder des thématiques liées à la santé, plus largement, à la promotion de comportements favorables à la santé.

2 Cadre théorique et conceptuel

2.1 Les modèles de la santé

Le concept de santé repose principalement sur deux modèles : le modèle biomédical et le modèle biopsychosocial.

Le modèle biomédical conçoit la santé comme la simple absence de maladie, celle-ci étant définie comme un dysfonctionnement organique objectivable. Dans cette perspective causale et réductionniste, la prévention vise essentiellement à combattre la maladie (Bury, 1988). L'éducation à la santé consiste principalement à transmettre des savoirs médicaux et épidémiologiques sur les maladies, leurs causes, leurs traitements et les moyens de prévention. Les contenus reposent sur une relation causale entre comportements et risques, et privilégient une pédagogie parfois centrée sur la peur (Blondé & Girandola, 2016) pour inciter à la prévention.

Dans le modèle biopsychosocial les facteurs biologiques qui caractérisent le modèle biomédical gardent toute leur place mais sont associés aux facteurs psychologiques et sociaux qui participent également et simultanément à la préservation de la santé. (Watzlawick & al., 1975).

Dans la continuité du modèle biopsychosocial, la promotion de la santé constitue une approche éducative et sociale visant à donner aux individus et aux communautés les moyens de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer (OMS, 1986). Elle repose sur une vision holistique de la santé. Elle prend en compte l'ensemble des dimensions de

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

la vie de l'individu, en mettant l'accent sur son développement personnel et social (Gibson, 1991. Cité par Moulhi, 2015).

2.2 L'éducation à la santé en milieu scolaire.

La mission principale de l'école n'est pas de combattre un fléau en particulier, mais de former les citoyens de demain et de garantir la réussite de chacun (Jourdan, 2007).

L'éducation à la santé en milieu scolaire joue un rôle important dans le développement des enfants et des adolescents, en les préparant à adopter des comportements favorables à leur santé.

Les comportements de santé ne peuvent pas être expliqués par une causalité linéaire, ils sont influencés par une multitude de facteurs (biologiques, psychologiques et socioculturels) qui interagissent entre eux.

Aujourd'hui, l'enjeu est de concentrer l'effort de l'école sur ce qui relève de sa mission propre pour promouvoir la santé, plutôt que de transférer des problématiques sanitaires. Il est donc nécessaire de réfléchir à la spécificité du rôle de l'école dans l'éducation à la santé, en soulignant l'importance du rôle de l'enseignant en tant qu'acteur clé pour guider, accompagner et sensibiliser les élèves à adopter des comportements favorables à leur bien-être et à leur santé.

Pour l'enseignant, l'éducation à la santé va au-delà de la simple transmission de connaissances. Il s'agit d'un défi pédagogique qui demande une approche réfléchie et diversifiée, tenant compte à la fois des dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la santé (Jourdan, 2004). L'éducation à la santé a pour objectif de développer chez les élèves des connaissances, compétences et valeurs qui leur permettent d'adopter des comportements favorables à la santé et de devenir acteurs de leur propre bien-être (Pizon, 2018).

La prévention de l'obésité s'inscrit dans une approche globale (Arboix-Cala, 2013), en tenant compte à la fois des dimensions biomédicales, souvent mises en avant par la multiplication des discours de prévention alimentaire, et des dimensions psychosociales (ibid) qui mobilisent l'esprit critique des jeunes face aux influences sociales et environnementales (telles que le marketing alimentaire ou la sédentarité croissante), la gestion du stress et l'apprentissage des choix. Une stratégie réellement efficace doit également intégrer la lutte contre la stigmatisation des personnes obèses, afin de prévenir les troubles psychoaffectifs susceptibles d'aggraver le phénomène (ibid).

Dans ce cadre, les pratiques d'éducation à la santé peuvent s'appuyer sur différents modèles de santé et modèles pédagogiques. Une approche centrée sur le modèle biomédical conduit souvent à des interventions à dominante informative ou béhavioriste, visant à corriger des comportements jugés à risque (Mouelhi, 2015). À l'inverse, une approche inspirée du modèle biopsychosocial ou de la promotion de la santé mobilise davantage des pratiques socioconstructivistes de l'éducation qui favorise les interactions sociales dans les apprentissages (Pizon 2018).

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

2.3 Les pratiques enseignantes

Les pratiques enseignantes englobent l'ensemble des actions visant l'apprentissage des élèves, comprenant à la fois les pratiques en classe et les activités réalisées en dehors de la classe (Safourcade, 2011). Dans cette étude, nous nous concentrons sur les pratiques enseignantes hors classes notamment le travail individuel lors de la préparation pédagogique.

3 Méthodologie

Cette recherche exploratoire à visée qualitative a porté sur les pratiques déclarées des enseignants de SVT concernant l'éducation à la santé à travers la thématique de l'obésité. La population d'étude est constituée de 57 enseignants exerçant dans divers lycées de la région de Sfax, enseignant ou ayant enseigné le niveau 3^{e} année secondaire, section sciences expérimentales. Ce choix se justifie par le rôle central attribué aux SVT dans les programmes officiels, où des thématiques liées à l'alimentation, à l'équilibre nutritionnel et à l'obésité sont explicitement inscrites. Les données ont été recueillies par écrit à partir d'une question ouverte : « Lorsque vous abordez avec vos élèves un thème en rapport avec la santé comme celui de l'obésité, comment vous y prenez-vous pour atteindre vos objectifs ? ».

En complément de l'analyse des pratiques enseignantes, il est également nécessaire de réaliser une analyse approfondie de la partie consacrée à l'obésité dans le manuel scolaire car cet outil constitue un facteur déterminant dans l'orientation des pratiques des enseignants.

Les réponses ont été regroupées selon les modèles de santé mobilisés (biomédical ou biopsychosocial), puis classées en fonction des modèles éducatifs adoptés (béhavioriste, constructiviste, socioconstructiviste).

Nous avons également repéré l'utilisation du manuel scolaire dans le traitement de la thématique de l'obésité. Par la suite, une grille d'analyse des pratiques des enseignants concernant l'éducation à la santé *via* la thématique de l'obésité est élaborée en croisant les modèles de la santé (biomédical et biopsychosocial) et les modèles pédagogiques (béhaviorisme, constructivisme et socioconstructivisme). Cette grille montre six approches possibles de pratiques enseignantes concernant l'éducation à la santé :

Approche 1 : Modèle biomédical – modèle béhavioriste

Dans cette approche, la santé est abordée à travers les aspects biologiques et physiologiques. Les enseignants se concentrent sur des faits précis, comme les causes biologiques (alimentation, manque d'exercice), les effets de l'obésité sur la santé physique et cherchent à inculquer des comportements susceptibles d'éviter les risques (comme une alimentation saine et l'activité physique).

Approche 2 : Modèle biomédical – modèle constructiviste

Cette approche adopte un cadre biomédical tout en s'appuyant sur une pédagogie constructiviste, ce qui implique que les élèves participent activement à l'exploration des causes et des conséquences biologiques de l'obésité. Ils sont conduits à construire

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

leurs connaissances à travers des expériences pratiques, des simulations, et des enquêtes personnelles, sur les mécanismes biologiques affectant la prise de poids, tout en réfléchissant de manière critique à la manière dont ces facteurs interagissent entre eux. Cette approche favorise le développement d'une compréhension approfondie et durable des concepts en engageant les élèves dans un processus d'investigation autonome.

Approche 3 : Modèle biomédical – modèle socioconstructiviste

Selon cette approche la santé est toujours considérée sous un angle biomédical, mais l'accent est mis sur l'apprentissage social et collaboratif. Les élèves interagissent entre eux pour analyser et comprendre les mécanismes biologiques de l'obésité.

Approche 4 : Modèle biopsychosocial – modèle béhavioriste

Selon le modèle biopsychosocial, la santé résulte de la capacité d'une personne à s'adapter à un environnement changeant pour maintenir un état de bien-être. Elle est influencée non seulement par les aspects individuels, mais aussi par la santé des autres, un environnement sain et les interactions sociales (Charte d'Ottawa, 1986). Les enseignants mettent l'accent sur des comportements liés aux dimensions biologiques, psychologiques et sociales de l'obésité, favorisant le bien-être physique, mental et social.

Approche 5 : Modèle biopsychosocial – modèle constructiviste

Cette approche propose une prise en compte complète des dimensions biologiques, psychologiques et sociales de l'obésité tout en adoptant une pédagogie qui engage activement les élèves dans l'exploration de ces dimensions. Les élèves sont invités à analyser comment des facteurs comme les émotions, les influences sociales ou les normes culturelles interagissent avec les aspects biologiques de l'obésité favorisant le bien-être physique, mental et social.

Approche 6 : Modèle biopsychosocial – modèle socioconstructiviste

L'éducation à la santé prend ici son aspect le plus ouvert, puisque fondée à la fois sur une vision globale de la santé et sur une logique éducative de type apprentissage qui fait intervenir une interaction sociale et une confrontation entre des idées divergentes. En effet, l'élève intègre de nouvelles connaissances en interaction avec ses pairs en vue de favoriser le bien-être physique, mental et social.

L'approche de pratique enseignante Modèle biopsychosocial – Modèle socioconstructiviste vise à promouvoir la santé tant au niveau individuel que collectif. Elle constitue également une base pour le développement des compétences psychosociales, définies par l'OMS en 1993 comme des aptitudes permettant aux individus de faire face aux situations de la vie tout en respectant les autres et en collaborant avec eux. De plus, cette approche est une source d'empowerment, en favorisant l'autonomie et la capacité des individus à prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

Pour analyser le contenu du manuel scolaire 3^{e} sciences expérimentales relatif à la thématique de l'obésité, nous avons eu recours à deux grilles d'analyse des manuels scolaires des SVT adaptées à l'éducation à la santé et qui ont été construites dans le

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

cadre du projet Biohead-Citizen par les membres des équipes des 19 pays participants (Bernard, Clément & Carvalho, 2007 ; El Hage, Saab & Khalil, 2007 ; Carvalho *et al.*, 2008 ; Kzami *et al.*, 2010).

La première grille sert à repérer les différents styles pédagogiques préconisés par les éditeurs du manuel. Elle distingue quatre styles pédagogiques permettant de classer les contenus textuels du manuel analysé. Chaque contenu peut être associé à l'un de ces styles, en fonction du niveau de problématisation et de l'implication de l'élève. Le tableau 1, présente les quatre styles pédagogiques et leurs indicateurs (Abrougui & al, 2006)

Tab. 1 : Grille des quatre styles pédagogiques et de leurs indicateurs

Styles pédagogiques	**Styles et structures 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	Participatif : Présentant plusieurs points de vue. Plusieurs solutions sont proposées. Demander les idées des élèves, leurs suggestions.

Cette classification permet, à travers l'analyse des phrases du manuel, de mettre en évidence l'importance donnée à la participation des élèves, tant sur le plan des connaissances que sur l'aspect éducatif, en ce qui concerne le thème de l'obésité.

La seconde grille permet une analyse des textes et des images liés à la thématique obésité selon le pôle biomédical et le pôle de la promotion de la santé (Carvalho & al, 2008).

4 Résultats et analyses

Les enseignants ont été invités à répondre par écrit à la question : « Lorsque vous abordez avec vos élèves un thème en rapport avec la santé comme celui de l'obésité, comment vous y prenez-vous pour atteindre vos objectifs ? ». Les réponses recueillies étaient généralement brèves. Cette brièveté limite la profondeur des analyses qualitatives ; certaines dimensions pédagogiques, notamment constructivistes peuvent ne pas être pleinement représentées dans les réponses des enseignants. L'ensemble des réponses a ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu visant à identifier les pratiques déclarées.

4.1 Approches de pratiques enseignantes

D'après l'analyse des traces écrites des réponses des enseignants, il apparaît que 49 enseignants (85,96%) privilégient le modèle biomédical réductionniste de la santé, tandis que seulement 8 enseignants (14,03%) optent pour le modèle global biopsychosocial.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

De nombreux enseignants se limitent à une approche unique, faisant appel au modèle éducatif béhavioriste, tandis que d'autres combinent deux ou trois approches, intégrant des dimensions constructivistes ou socioconstructivistes (tableau 2).

Tab. 2 : Approches de pratiques adoptées par les enseignants

Approches de pratiques enseignantes	Effectif Total = 57	Pourcentage
Modèle biomédical – modèle béhavioriste	30	52,63%
Modèle biomédical – modèle béhavioriste Modèle biomédical – modèle constructiviste	4	7,01%
Modèle biomédical – modèle béhavioriste Modèle biomédical – modèle socioconstructiviste	13	22,8%
Modèle biomédical – modèle béhavioriste Modèle biomédical – modèle constructiviste Modèle biomédical – modèle socioconstructiviste	2	3,5%
Modèle biopsychosocial – modèle béhavioriste	2	3,5%
Modèle biopsychosocial – modèle béhavioriste Modèle biopsychosocial – modèle constructiviste	2	3,5%
Modèle biopsychosocial – modèle béhavioriste Modèle biopsychosocial – modèle socioconstructiviste	2	3,5%
Modèle biopsychosocial – modèle béhavioriste Modèle biopsychosocial – modèle constructiviste Modèle biopsychosocial – modèle socioconstructiviste	2	3,5%

Les pratiques enseignantes sont principalement alignées avec le modèle biomédical associé au modèle béhavioriste (52,63%), ce qui suggère une tendance à privilégier des méthodes d'enseignement directes, centrées sur la transmission de connaissances et le contrôle des comportements. Une minorité adopte des pratiques plus diversifiées, combinant le modèle biomédical avec le modèle constructivistes (7,01%) ou socioconstructiviste (22,8%) où l'élève est davantage actif dans la construction de ses connaissances.

Cependant, la proportion d'enseignants qui associent le modèle biopsychosocial avec les différents modèles éducatifs (béhavioriste, constructiviste ou socioconstructiviste) reste faible (3,5% pour chacune des combinaisons), ce qui témoigne d'une faible représentation des pratiques éducatives prenant en compte l'ensemble des dimensions de la santé (biologique, psychologique et sociale) de manière holistique.

4.2 Les pratiques des enseignants en matière d'éducation à la santé à travers la thématique de l'obésité

À partir des traces écrites, nous avons identifié les tâches planifiées par chaque enseignant et les avons classées dans la case appropriée de la grille, en fonction du modèle de santé et du modèle éducatif (tableau 3). En outre, nous avons observé que la grande majorité des enseignants (83,63 %) déclarent utiliser le manuel scolaire dans leurs pratiques.

Le tableau révèle que la majorité des tâches sont répertoriées dans la section de la grille résultant de la combinaison entre le modèle biomédical de la santé et le modèle éducatif béhavioriste. Dans cette approche les pratiques enseignantes utilisent abondamment des photos, des vidéos et le manuel scolaire pour exposer des images d'individus obèses ou sains, ainsi que des maladies liées à l'obésité. Cela vise, souvent à travers des images choquantes, à provoquer une réaction émotionnelle, s'inscrivant

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

ainsi dans une logique de pédagogie de la peur et à réaliser des comparaisons visibles entre des individus en bonne santé et des personnes obèses.

Tab. 3 : Légende de l'illustration

Modèles éducatifs / Modèles de la santé	Béhaviorisme	Constructivisme	Socioconstructivisme
Modèle biomédicale	- Montrer (exposer) des photos d'obèses et normaux. - Observer des photos, vidéo. - Des Photos choquantes pour des individus obèses - Comparaison entre une personne saine et une personne obèse. - Signification de l'obésité ? Conséquences ? - Projeter des photos d'adolescents obèses en train de manger des fastfoods ou séquences vidéo touchantes. - Citer les maladies favorisées par l'obésité. - Utiliser les textes du manuel scolaire pour montrer les mécanismes de quelques maladies favorisées par l'obésité activités, photos...). - Utiliser le manuel scolaire pour voir la relation entre obésité et les maladies cardiovasculaires. - Utiliser le manuel scolaire pour comparer l'IMC, rations alimentaires. - Montrer des photos en relation avec les effets de l'obésité. - Connaitre les dangers de l'obésité. - Calculer l'IMC. - Rectifier les habitudes alimentaires. - Savoir les critères d'un obèse. - Sensibiliser. - Adopter une bonne hygiène de vie : faire du sport, avoir une alimentation équilibrée. - L'élève doit être conscient des dangers et des conséquences de l'obésité sur la santé comme les maladies cardiovasculaires.	- Mettre en relation l'obésité avec la vie quotidienne (activité sportive, alimentation) - Conception des élèves : causes, effets - Présenter des photos montrant une alimentation hypercalorique et poser la question sur la conséquence sur la santé. - Poser le problème sur l'ampleur, les causes et la prévention.	- Débat : chercher les causes et proposer des solutions. - Débat : signification de l'obésité et les maladies en rapport avec l'obésité - Discussion concernant les maladies en relation avec l'obésité (symptômes, conseils pour les éviter. - Présentation de projets. - Travail de groupe pour dégager : notion d'obésité, les caractéristiques d'une personne obèse. - Discuter le type de nourriture, son effet sur la santé pour éviter l'obésité. - Discuter et échanger les idées. - Développer des compétences. - Interaction des élèves pour évoquer leurs points
	- L'élève doit être conscient des conséquences de l'obésité et donc il doit chercher des solutions pour l'éviter - Parler sur le thème obésité. - Faire des exposés. - Avoir une conscience de la préservation de la santé. - Montrer les conséquences de l'obésité. - Préciser et indiquer les dangers et les maladies graves causes de l'obésité. - Expliquer les effets de la suralimentation et les effets de l'obésité sur la santé. - Montrer les conséquences de l'obésité sur la motricité. - Présenter les résultats d'analyse de sang d'obèses (diabète, hypertension…). - Présenter des maladies en rapport avec l'obésité. - Analyser des histogrammes, analyser des courbes en vue de déduire l'état des cellules adipeuses. - Être conscient des dangers de l'obésité pour l'éviter. - Discuter quelques maladies en rapport avec l'obésité. - Corriger les mauvaises habitudes pour une bonne santé. - Sensibiliser sur les méfaits de l'obésité. - Évoquer les dangers de l'obésité. - Chercher les causes de l'obésité pour tirer les moyens de prévention. - Poser des questions sur les problèmes induits par l'obésité. - Comparaison des analyses de personne saines et obèses. - Comparaison entre deux comportements. - Comparer cellule adipeuse et cellule normale.		de vue et leurs expériences et les expériences de leurs proches. Corriger les informations incorrectes. - Conflit entre les élèves. - Brainstorming. - Débats jeux pédagogiques. - Pour motiver : TIC, travail de groupes, discussion de situations réelles, Compétences de vie.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

Modèle biopsychosociale	Dimension biologique	- Montrer les conséquences de l'obésité : diabètes, hyperglycémie. - Réalisation d'un bilan. - Observer des images de sujets obèses et normaux. - Calcul de l'IMC. - Évoquer les dangers d'une suralimentation. - Motiver par les séquences vidéo montrant les conséquences négatives de l'obésité sur la qualité de la vie. - Projeter une séquence vidéo d'un sujet obèse qui souffre d'une maladie cardiovasculaire. - Comparaison entre une personne saine et une personne obèse. - Comparaison des analyses de personne saines et obèses - Les effets négatifs de l'obésité sur la santé		
		- Exposer une vidéo qui montre une vie difficile d'une personne obèse. - Évoquer le coté esthétique. - Évoquer la complication d'exercer les tâches quotidiennes. - Motiver les élèves par des séquences vidéo montrant les conséquences négatives de l'obésité sur la qualité de la vie. - Sensibiliser les élèves pour trouver un mode de vie évitant tous les facteurs amenant à l'obésité. - Observation d'individus obèses incapables de mener une vie normale : difficulté de déplacement et de pratique de sport.	- Comparaison d'un enfant en train de grignoter en regardant la télévision ou jouant avec un portable avec un autre enfant en train de pratiquer une activité sportive.	- Réalisation de projets présentés en classe. - Situation d'un élève obèse qui souffre de discrimination et qui a perdu conscience en classe. - Travail de groupe. - Discussion et échanges - Développer des compétences (Esprit critique). - Discussion avec les élèves en vue de protéger leur santé.

Les enseignants se concentrent sur l'obésité en tant que problème de santé, en mettant en avant des indicateurs objectifs tels que le calcul de l'IMC, les analyses sanguines, la comparaison des résultats d'analyse entre personnes obèses et en bonne santé, ainsi que les courbes montrant l'évolution des cellules adipeuses. Les traces écrites telles que « *évoquer les dangers* », « *montrer les conséquences de l'obésité* », ou « présenter les maladies liées à l'obésité » illustrent une approche axée sur la sensibilisation des élèves aux risques associés à l'obésité, en mettant l'accent sur les maladies qui en découlent comme les troubles cardiovasculaires ou le diabète. L'objectif est de faire prendre conscience à l'élève des dangers de l'obésité afin de le conduire à adopter des comportements préventifs. Cette approche reflète l'idée que la santé est une responsabilité individuelle, où les choix personnels jouent un rôle central dans la prévention de l'obésité.

« *Expliquer les effets de la suralimentation et de l'obésité sur la santé* » a pour but d'informer les élèves des conséquences de la suralimentation, tout en les amenant à comprendre le lien direct entre ce comportement (la suralimentation) et ses effets sur la santé (obésité et pathologies associées), illustrant ainsi la relation de cause à effet.

Inciter les élèves à corriger les mauvaises habitudes pour une bonne santé et à adopter une hygiène de vie saine, incluant la pratique du sport et une alimentation équilibrée, met l'accent sur le comportement en tant que levier principal pour lutter contre l'obésité.

L'analyse de ces traces écrites montre que l'approche Modèle biomédical – Modèle béhavioriste se concentre principalement sur la sensibilisation aux conséquences médicales de l'obésité et sur la correction des comportements individuels. L'accent est mis sur les aspects biologiques de l'obésité, en la traitant comme un problème de santé qui peut être corrigé par des changements d'habitudes. Toutefois, cette approche est réductrice, car elle ignore les facteurs psychologiques, sociaux, et environnementaux

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

qui influencent les comportements liés à la santé. Ainsi, les pratiques déclarées rejoignent davantage le modèle biomédical que les approches de promotion de la santé centrées sur le développement de compétences psychosociales (Pizon, 2018).

L'analyse des traces écrites des enseignants selon l'approche Modèle biomédical – Constructivisme met en lumière une pédagogie qui s'appuie sur l'exploration active des concepts de santé par les élèves, tout en restant dans un cadre biomédical. En effet, en proposant « *mettre en relation l'obésité à des pratiques de la vie quotidienne, comme l'activité physique et l'alimentation* », permet aux élèves d'explorer les causes de l'obésité en se basant sur des expériences concrètes qu'ils vivent dans leur quotidien. L'enseignant ne se contente pas de fournir des informations biomédicales sur l'obésité, mais incite les élèves à réfléchir à la manière dont ces informations se rapportent à leur propre vie. Les traces écrites comme « *présenter des photos montrant une alimentation hypercalorique et poser la question sur la conséquence sur la santé* » et « *Poser le problème sur l'ampleur, les causes et la prévention* » illustrent une approche qui favorise la réflexion critique et l'analyse. Cela conduit les élèves à penser de manière indépendante et à articuler leurs propres idées sur les effets de l'alimentation sur la santé, à explorer des causes et des effets à travers des activités pratiques et des réflexions basées sur des éléments visuels. Cette approche constructiviste engage les élèves dans la construction de leur propre compréhension de l'obésité, tout en maintenant une perspective biomédicale sur la santé. Penser à repérer les « *conceptions des élèves sur les causes et les effets de l'obésité* » permet aux élèves de confronter leurs idées avec des informations biomédicales plus rigoureuses. Cette approche caractérise l'apprentissage actif. L'enseignant devient un guide qui facilite ce processus en fournissant les outils et les ressources nécessaires pour que les élèves ajustent ou enrichissent leurs conceptions sur l'obésité.

L'analyse des traces écrites des enseignants selon l'approche Modèle biomédical – Modèle socioconstructiviste met en évidence une pédagogie qui privilégie l'apprentissage collaboratif et l'échange entre pairs, tout en restant dans un cadre biomédical de l'obésité. Instaurer un débat ou une discussion autour des aspects suivants trouvés dans les traces écrites, « *le type de nourriture et son effet sur la santé pour éviter l'obésité* », « *chercher les causes et proposer des solutions* », « *signification de l'obésité et les maladies en rapport avec l'obésité* », « *les maladies en relation avec l'obésité (symptômes, conseils pour les éviter)* », permet la co-construction des connaissances. Dans ce cadre, l'enseignant joue un rôle de facilitateur en guidant les élèves à travers des discussions sur les causes de l'obésité, ses symptômes, les maladies associées et les moyens de les prévenir. Cette approche permet aux élèves de confronter leurs points de vue, de partager leurs expériences personnelles, d'enrichir leurs connaissances mutuelles, et de corriger les informations erronées grâce aux échanges ouverts et constructifs.

Selon cette approche l'enseignant vise le développement des compétences en particulier la collaboration, la coopération et la communication.

Le brainstorming et les jeux pédagogiques sont des activités proposées par certains enseignants. Ces activités incitent les élèves à participer activement à leur apprentissage et à développer leurs compétences sociales tout en renforçant leur compréhension des aspects biomédicaux.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

Certains enseignants affirment utiliser les TIC pratiquer le travail en groupe et discuter de situations réelles. Il s'agit d'outils pour motiver les élèves et les engager dans des activités collaboratives.

L'analyse des traces écrites selon l'approche Modèle biopsychosocial – Modèle béhavioriste montre que les enseignants adoptent une vision élargie de l'obésité en prenant en compte les dimensions biologiques, ainsi que des dimensions psychologiques et sociales, mais avec une approche pédagogique basée sur le comportementalisme. Cette approche vise à modifier les comportements des élèves à travers des stimuli visuels. « *Projeter une séquence vidéo illustrant un individu obèse souffrant de maladies cardiovasculaires* » et « *Motiver les élèves par des vidéos montrant les conséquences négatives de l'obésité sur la qualité de la vie* » sont des pratiques mettant en avant les conséquences extrêmes de l'obésité, telles que des maladies graves ou une dégradation de la qualité de vie. L'enseignant souhaite ainsi que ces images touchent les élèves et les incitent à modifier leur comportement afin d'éviter de telles répercussions.

En mettant l'accent sur les aspects esthétiques « *Évoquer le côté esthétique* » et fonctionnels de l'obésité « *difficulté de déplacement et de pratique de sport* » et en soulignant la difficulté pour les personnes obèses de mener une vie normale, Les enseignants utilisent des exemples concrets de la vie quotidienne et des problèmes esthétiques pour renforcer un sentiment d'aversion à l'obésité, dans l'espoir que cela motivera les élèves à adopter des habitudes plus saines. Ici, la composante esthétique et les difficultés sociales deviennent des outils pour influencer le comportement des élèves.

L'analyse de la trace écrite suivante « *Comparaison d'un enfant en train de grignoter en regardant la télévision ou jouant avec un portable avec un autre enfant en train de pratiquer une activité sportive* » selon l'approche Modèle biopsychosocial – Modèle constructiviste, révèle une pédagogie qui pousse les élèves à explorer activement des dimensions biologiques (effets du grignotage et de la sédentarité par opposition à l'activité physique), psychologiques (la satisfaction instantanée *via* le grignotage et l'usage d'écran) et environnementales (impact de l'usage d'écran sur la sédentarité) à travers la construction active de leurs connaissances et la réflexion critique pour faire des liens entre des choix de mode de vie et leurs impacts sur la santé.

La trace écrite suivante « *situation d'un élève obèse qui souffre de discrimination et qui a perdu conscience en classe* » illustre parfaitement la nature interconnectée des aspects biologiques (la perte de conscience comme problème de santé associés à l'obésité), psychologiques (la discrimination dont souffre l'élève mettant en avant les répercussions émotionnelles et mentales de l'obésité, comme la stigmatisation, la perte de confiance en soi, et le mal-être psychologique) et sociaux (jugements et comportements discriminatoires des autres élèves). L'instauration d'une discussion autour de cette situation permet aux élèves de réfléchir collectivement aux causes et aux solutions possibles. Ils peuvent être amenés à se poser des questions sur les normes sociales et les préjugés.

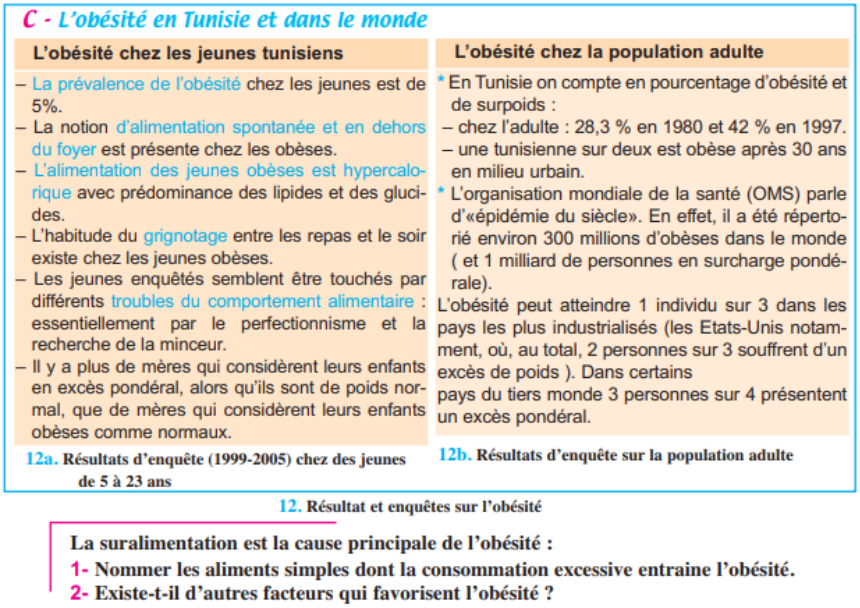
Cette approche vise à développer chez les élèves une compréhension globale de l'obésité en intégrant les dimensions biologiques, psychologiques et sociales, tout en favorisant un apprentissage actif par le débat, la discussion, le travail en groupe et la réalisation

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

de projets présentés en classe. Les élèves sont ainsi amenés à réfléchir de manière critique, à confronter leurs expériences personnelles, à co-construire des connaissances et à développer des compétences en vue de promouvoir des comportements favorables à la santé.

4.3 Analyse de l'éducation à la santé dans le manuel scolaire à travers la thématique de l'obésité

L'analyse des images et des textes relatifs à l'éducation à la santé dans la section consacrée à l'obésité dans le manuel scolaire révèle une prédominance d'un style pédagogique informatif. Chaque activité, comme illustré par l'exemple présenté dans la figure 1, présente des informations scientifiques suivies d'au moins deux questions, visant à amener les élèves à exploiter ces informations pour répondre aux questions.



C - L'obésité en Tunisie et dans le monde

L'obésité chez les jeunes tunisiens

– La prévalence de l'obésité chez les jeunes est de 5%.
– La notion d'alimentation spontanée et en dehors du foyer est présente chez les obèses.
– L'alimentation des jeunes obèses est hypercalorique avec prédominance des lipides et des glucides.
– L'habitude du grignotage entre les repas et le soir existe chez les jeunes obèses.
– Les jeunes enquêtés semblent être touchés par différents troubles du comportement alimentaire : essentiellement par le perfectionnisme et la recherche de la minceur.
– Il y a plus de mères qui considèrent leurs enfants en excès pondéral, alors qu'ils sont de poids normal, que de mères qui considèrent leurs enfants obèses comme normaux.

12a. Résultats d'enquête (1999-2005) chez des jeunes de 5 à 23 ans

L'obésité chez la population adulte

* En Tunisie on compte en pourcentage d'obésité et de surpoids :
– chez l'adulte : 28,3 % en 1980 et 42 % en 1997.
– une tunisienne sur deux est obèse après 30 ans en milieu urbain.
* L'organisation mondiale de la santé (OMS) parle d'«épidémie du siècle». En effet, il a été répertorié environ 300 millions d'obèses dans le monde (et 1 milliard de personnes en surcharge pondérale).

L'obésité peut atteindre 1 individu sur 3 dans les pays les plus industrialisés (les Etats-Unis notamment, où, au total, 2 personnes sur 3 souffrent d'un excès de poids). Dans certains pays du tiers monde 3 personnes sur 4 présentent un excès pondéral.

12b. Résultats d'enquête sur la population adulte

12. Résultat et enquêtes sur l'obésité

La suralimentation est la cause principale de l'obésité :
1- Nommer les aliments simples dont la consommation excessive entraine l'obésité.
2- Existe-t-il d'autres facteurs qui favorisent l'obésité ?

FIG. 1 : Exemple d'activité relative à l'éducation à la santé *via* la thématique de l'obésité dans le manuel scolaire (page 10)

Le style injonctif est très peu présent, comme en témoigne l'exemple « *Ajuster l'apport à la dépense énergétique pour contrôler le poids* » (page 12). En revanche, le style éducatif persuasif est totalement absent, tout comme le style participatif, qui pourrait pourtant s'avérer efficace pour favoriser le développement de comportements permettant aux élèves d'éviter les risques liés à l'obésité. La prédominance du style informatif reflète un manque de problématisation et une très faible incitation à l'autonomie et à la réflexion critique.

Le modèle de santé abordé dans la section consacrée à l'obésité repose sur une approche biomédicale adoptant une logique réductionniste de cause à effet simplifiée. Il met l'accent sur l'obésité en tant que conséquence directe de la suralimentation,

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

illustrée par l'idée que « *l'alimentation des jeunes obèses est hypercalorique* » (page 10), et aborde les maladies associées. Par exemple, il est indiqué que « *les statistiques montrent que les personnes dont l'IMC dépasse 30 présentent un risque accru de développer des affections métaboliques (diabète), cardiovasculaires (insuffisance coronaire, infarctus du myocarde, hypertension artérielle), respiratoires (insuffisance respiratoire) et rhumatologiques (arthrose)* » (page 10).

La prévention de l'obésité y est également traitée de manière réductionniste, avec des recommandations telles que « *manger moins gras, en particulier moins de graisses animales* » (page 11). Une approche plus holistique, qui intégrerait les dimensions personnelles, psychologiques et sociales de l'élève, ainsi que son développement global et son empowerment, est absente de cette partie du manuel.

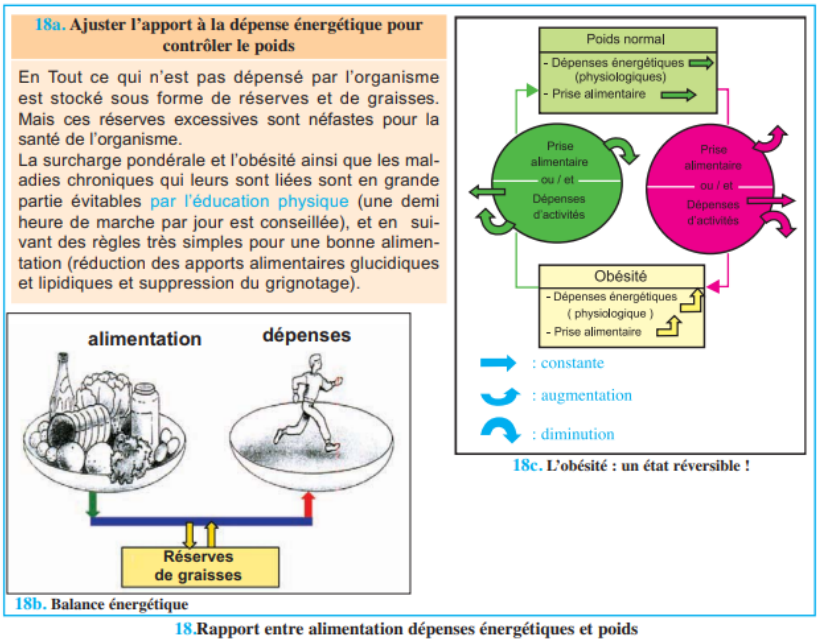
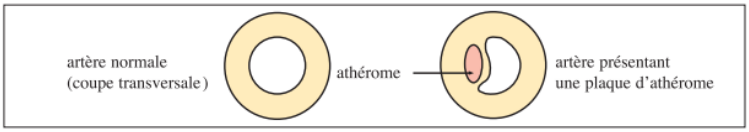


Fig. 2 : Activité intégrant des images illustratives (manuel scolaire page 12)

Les images utilisées dans le cadre de l'éducation à la santé à travers la thématique de l'obésité sont principalement illustratives. Elles véhiculent des messages scientifiques et fournissent des informations empiriques afin de clarifier ou soutenir une explication, comme le montrent les exemples de la figure 2. Certaines de ces images sont non figuratives, servant à représenter des concepts scientifiques, tandis que d'autres sont figuratives, issues d'observations microscopiques (figure 3). En revanche, les images heuristiques, qui introduiraient une situation-problème avec des questions incitant la participation active des élèves, sont absentes. De plus, toutes les images relatives à l'obésité sont exclusivement rattachées au modèle biomédical.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243



15. Coupes transversales d'une artère normale et d'une artère présentant une plaque d'athérome

Fig. 3 : Image figurative (manuel scolaire page 11)

Ce résultat confirme la place prépondérante accordée au modèle biomédical dans les manuels scolaires tunisiens (Mouelhi, 2015) et montre un écart important avec les recommandations internationales qui privilégient une approche biopsychosociale et participative (OMS, 1986 ; Jourdan, 2004).

5 Discussion

Ce constat contraste avec les recommandations des textes officiels, qui préconisent l'adoption par les enseignants d'un modèle éducatif socioconstructiviste, visant à développer chez les élèves des compétences, des valeurs, des attitudes et des comportements positifs pour préserver leur santé et leur environnement. Cela révèle un écart entre les directives officielles et les pratiques pédagogiques réelles. En effet, l'approche majoritaire observée parmi les enseignants est celle qui combine le modèle biomédical avec le modèle béhavioriste. Ici, les pratiques enseignantes reposent sur des outils visuels et des stimuli émotionnels (images choquantes, vidéos, manuels scolaires), visant à provoquer une réaction immédiate chez les élèves. L'objectif est de sensibiliser aux risques de l'obésité par une pédagogie de la peur, en insistant sur les conséquences négatives telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète. Les enseignants perçoivent l'obésité comme un problème de santé qu'on peut éviter grâce à des changements de comportements. À travers le thème de l'obésité, l'éducation à la santé est abordée en termes de transmission de connaissances, d'informations, de consignes et de règles, visant à sensibiliser les élèves aux causes et conséquences des maladies pour inciter à l'adoption de comportements sains. Cette approche, largement axée sur le modèle béhavioriste et la dimension biomédicale, reflète une vision réductrice de l'éducation à la santé. Ces résultats ont été également confirmés par les travaux de Hrairi et Berger (2017), ainsi que de Hrairi (2007 et 2012) menés auprès des enseignants tunisiens du primaire. En effet, bien que les enseignants du primaire soient légèrement plus ouverts à la promotion de la santé que leurs collègues du secondaire (Carvalho, 2008. Cité par Clément & Carvalho, 2017), ces recherches révèlent que le modèle biomédical, qui associe la santé à l'absence de maladie, reste majoritairement privilégié. L'éducation à la santé demeure principalement informative et théorique, marquée par la prédominance du modèle biomédical. Or, comme le souligne Jourdan (2004), une véritable éducation à la santé suppose de dépasser la simple transmission de savoirs pour engager les élèves dans un processus réflexif et critique. Quelques enseignants mentionnent le recours à des activités de discussion, de débat ou d'échange d'expériences autour des comportements alimentaires. Ces pratiques relèvent d'une approche constructiviste ou socioconstructiviste, où les élèves deviennent acteurs de leur apprentissage.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

Les dimensions psychologiques et sociales de l'obésité telles que le stress, la pression sociale ou l'influence du marketing alimentaire restent toutefois largement absentes des pratiques déclarées. Cette lacune illustre les limites de l'approche centrée sur le modèle biomédical, qui réduit la santé à ses causes physiologiques et médicales. Or, le modèle biopsychosocial, soutenu notamment par l'OMS (1986), met en avant l'importance d'une approche globale et participative intégrant les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Comme le rappelle Pizon (2018), une telle démarche favorise le développement des compétences psychosociales et de l'esprit critique, en cohérence avec les orientations de la promotion de la santé.

Deux raisons principales peuvent expliquer ce constat.

La première raison repose sur le fait que les pratiques enseignantes, influencées par le manuel scolaire principalement informatif et centré sur le modèle biomédical, limitent la diversité des approches pédagogiques et la prise en compte des dimensions psychosociales dans l'éducation à la santé, notamment en ce qui concerne l'obésité. Carvalho *et al.* (2008, cité dans Clément & Carvalho, 2017) expliquent que la différence entre les enseignants du primaire, plus ouverts à la promotion de la santé, et ceux du secondaire, tient au contenu des manuels scolaires. En effet, la proportion de textes et d'images reflétant le modèle biomédical augmente avec l'âge (16-18 ans), tandis que les manuels destinés aux plus jeunes (6-9 ans) incluent davantage de références au modèle biopsychosocial. Par ailleurs, le guide de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité en milieu scolaire (UNICEF, 2018) propose une figure qui illustre la multiplicité des déterminants de l'obésité (individuels, sociaux, environnementaux, psychologiques) et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé. Ce type de ressource illustre le modèle éducatif dont l'intégration serait souhaitable dans les manuels tunisiens afin de favoriser des pratiques enseignantes plus diversifiées et participatives.

La deuxième raison réside dans le fait que les enseignants n'ont pas reçu de formation spécifique à l'éducation à la santé. Or, comme le souligne Jourdan (2010), le rôle des enseignants dans la promotion de la santé est essentiel, ce qui rend indispensable leur formation dans ce domaine. De nombreux auteurs (Hrairi, 2007, 2012 et 2017 ; Hrairi et Berger, 2017 ; El Hage, 2012) s'accordent d'ailleurs sur l'importance de cette formation. Un programme de formation ciblé pour sensibiliser les enseignants à leur rôle dans les projets d'éducation à la santé est donc nécessaire. Ce programme devrait également les aider à promouvoir une pédagogie active, en leur fournissant une compréhension approfondie des interactions entre les dimensions biologiques, psychologiques et sociales, ainsi que des compétences spécifiques pour faciliter la réflexion critique et le travail collaboratif.

6 Conclusion

En conclusion, il existe un décalage significatif entre les directives des textes officiels, qui recommandent l'adoption du modèle éducatif socioconstructiviste, et les pratiques pédagogiques effectivement mises en œuvre par les enseignants, particulièrement en matière d'éducation à la santé. Bien que les manuels scolaires jouent un rôle central dans l'orientation des pratiques, leur contenu demeure majoritairement informatif et

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

centré sur le modèle biomédical. Ce modèle restreint la diversité des approches pédagogiques et néglige les dimensions psychosociales nécessaires pour développer chez les élèves des compétences globales en matière de santé. Afin de combler cet écart, il est essentiel de renforcer la formation des enseignants et de promouvoir des pratiques plus diversifiées, conformes aux objectifs éducatifs fixés par les textes officiels, notamment en ce qui concerne la promotion de comportements favorables à la santé et au bien-être global. Il est également essentiel de repenser la conception des manuels scolaires en adoptant une approche globale, centrée sur l'apprentissage à partir de situations-problèmes authentiques. Cela implique de définir et de développer des compétences, des attitudes, ainsi que des valeurs à acquérir.

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de rappeler. Si l'échantillon global de 57 enseignants permet d'obtenir des résultats pertinents, il reste néanmoins restreint pour être représentatif à l'échelle nationale. De plus, certaines analyses se sont appuyées sur des sous-groupes trop réduit (par exemple deux enseignants), ce qui limite la portée des résultats. Par ailleurs, les pratiques enseignantes analysées reposent sur les déclarations des enseignants à travers des traces écrites, en réponse à la question : « Lorsque vous abordez avec vos élèves un thème en rapport avec la santé comme celui de l'obésité, comment vous y prenez-vous pour atteindre vos objectifs ? ». Aucune observation directe en classe n'a été réalisée, ce qui peut restreindre la portée des conclusions, puisque les discours ne reflètent pas toujours fidèlement les pratiques effectives. Les réponses recueillies étaient généralement brèves, ce qui a limité la richesse de l'analyse et pu conduire à une moindre mise en évidence de certaines dimensions, en particulier des aspects constructivistes. Enfin le classement des réponses, malgré l'usage de critères explicites, comporte une part de subjectivité qui constitue une limite supplémentaire de cette étude. Ces éléments conduisent à considérer cette recherche comme une première approche exploratoire. Des travaux complémentaires seront nécessaires pour confirmer les résultats et approfondir les conclusions.

Bibliographie

Arboix Calas, F. (2013). Éducation à la santé et complexité : proposition de formation aux stratégies nutritionnelles en milieu scolaire : le cas de la prévention globale de l'obésité dans une étude comparative franco-indienne. Université Montpellier II – Sciences et Techniques du Languedoc. Disponible sur le site : https://theses.hal.science/tel-01012110. Consulté le 27-11-2023.

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. Paper presented in XXIII[e] Congrès de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire, 15-18 Mai 2006, Monastir, Tunisie

Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L., & Jourdan, D. (2009). Éducation à la santé dans les écoles élémentaires… Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia* (34), 35-66. Disponible sur le site : https://www.persee.fr/doc/didas_1250-0739_2009_num_34_1_892. Consulté le 20-04-2024.

Bernard, S., Clément, P., & Carvalho, G. (2007). Méthodologie pour une analyse didactique des manuels scolaires, et sa mise en œuvre sur un exemple In M. Lebrun (dir.), Le manuel scolaire : d'ici et d'ailleurs, d'hier demain. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Blondé, J. & Girandola, F. (2016). Faire « appel à la peur » pour persuader ? Revue de la littérature et perspectives de recherche. L'année psychologique, 2016, 116, 67-103. Disponible sur le site : https://shs.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2016-1-page-67?lang=fr. Consulté le 18-09-2025.

Bury, J. (1988). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications.* Bruxelles : De Boeck.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

Chandon, H., André, Q. (2015). Les effets du marketing sur les comportements alimentaires. Société française de nutrition. Cahiers de nutrition et diététique (2015) 50, 6S69-6S74. Disponible sue le site : https://www.researchgate.net/profile/Pierre-Chandon/publication/289504283_Les_effets_du_marketing_sur_les_comportements_alimentaires/links/65677dd5b86a1d521b1b9662/Les-effets-du-marketing-sur-les-comportements-alimentaires.pdf. Consulté le 07-01-2024.

Clément, P., & Carvalho, G. (2017). Les conceptions d'enseignants de 31 pays sur la santé, entre approches biomédicale et socio-écologique. Recherche en didactique des sciences et des technologies. Open Edition Journal. P.33-85. Disponible sur le site : https://journals.openedition.org/rdst/1545. Consulté le 15-01-2024.

Deschamps, J-P. (1998). Education à la santé. Recherche et formation pour les professionnels de l'éducation, n° 28, INRP, Paris. Disponible sur le site : https://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR028.pdf. Consulté le 01-09-2025.

El Hage, F. (2012). L'éducation à la santé entre simplification et complexité : Recherche, Formation et Intervention éducative. Communication présentée au 4e colloque international d'UNIRéS, le Réseau des universités pour l'éducation à la santé. École & Santé, Éducation à la santé et complexité : recherche, formations, pratique, 27-42.

El Hage, F., Saab O. & Khalil, I. (2007). L'éducation à la santé au Liban entre simplification et complexité : L'intégration du paradigme de la complexité dans l'éducation à la santé, à travers l'analyse des manuels scolaires libanais des sciences de la vie. Paper presented in IOSTE, Analyse critique des manuels de sciences, 7-10 Février, 2007, Tunisie.

Gibson, C. (1991). A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 16, 354-361.

Jacobi, D. (1987). Textes et images de la vulgarisation scientifique. Berne : Peter Lang.

Hrairi, S. (2007). Comment les enseignants tunisiens du primaire conçoivent-ils la santé : une étude qualitative auprès d'instituteurs. Education Santé, 226, 7-9. Disponible sur le site : http://educationsante.be/comment-les-enseignants-tunisiens-du-primaire-concoivent-ils-la-sante/. Consulté le 30-01-2024.

Hrairi, S. (2012). Éducation à la santé : pratiques et représentations des enseignants tunisiens. Disponible sur le site http://www.metisjournal.it/metis/mesce-2012.html. Consulté le 18 janvier 2023.

Hrairi, S., & Berger, D. (2017). L'éducation nutritionnelle dans l'école tunisienne : analyse des pratiques déclarées par les enseignants du primaire. *Questions Vives,* (27). Disponible sur http://journals.openedition.org/questionsvives/2126. Consulté le 30-01- 2024.

Jourdan, D. (2004). Quelle éducation nutritionnelle à l'école ? Extrait de la

revue la Santé de l'homme n° 374 de novembre 2004. Disponible sur le site : https://www.researchgate.net/publication/280993369_Quelle_education_nutritionnelle_a_l'ecole. consulté le 1-09-2025.

Jourdan, D. (2010). Éducation à la santé. Quelle formation pour les enseignants ? Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action. Disponible sur le site : https://didierjourdan.com/wpcontent/uploads/2019/10/1272.pdf. Consulté le 06-01-2023.

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

Loi d'orientation n° 2002-80 (2002). Journal Officiel de la République Tunisienne – 30 Juillet 2002 (62), 1735-1740.

Moualhi, L. (2015) L'éducation à la santé dans les manuels tunisiens récents de Sciences de la vie et de la terre. Rechearch Gate. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/317845384_L'education_a_la_sante_dans_les_manuels_tunisiens_recents_de_Sciences_de_la_vie_et_de_la_terre. Consulté le 20-12-2024.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1986). Organisation mondiale de la santé, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Première conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa, Ontario : OMS.

Pizon, F. (2018). Éducation à la santé et prévention. London : ISTE.

Programme des programmes (2002). Tunis, Ministère de l'éducation et de la formation, Direction générale des programmes et de la formation continue.

Programmes de sciences de la vie et de la terre, cycle de l'enseignement préparatoire (2006). République tunisienne, Ministère de l'éducation, Direction générale du cycle préparatoire et de l'enseignement secon-

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243

daire, Direction des Pédagogies et des Normes Du Cycle Préparatoires et de l'Enseignement secondaire. 1-28.

Programmes de sciences de la vie et de la terre, cycle de l'enseignement secondaire (2009). République Tunisienne, Ministère de l'éducation, Direction générale du cycle préparatoire et de l'enseignement secondaire, Direction des Pédagogies et des Normes Du Cycle Préparatoires et de l'Enseignement secondaire. 1-64.

Safourcade, S. (2011). Les pratiques enseignantes au collège. Recherches et Educations (4), 105-129. Disponible sur le site : https://journals.openedition.org/rechercheseducations/788?file=1. consulté le 24-04-2024.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1975). Changements. Paris : Le Seuil.

Zedini, C., Limam, M., El Ghardallou, M., Mellouli, M., Sahouda, K., Bougmiza, I., Ali Mtiraoui, A., Ajmi, T. (2016) Prévalence de la surcharge pondérale en milieu scolaire dans la région rurale de Hazoua (Tozeur). La tunisie Medicale – 2016 ; Vol 94 (n° 04) : 398-304. Disponible sur : https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie_3029_fr. Consulté le 10-12-2023.

Published in : BESSAOUD-ALONSO, Patricia ; ROUGERIE, Corinne (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 11, No. Thématique. Comment penser la diversité des savoirs en santé, éducation et formation ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005243, doi : 10.17184/eac.9782813005243