
L'éducation à la santé : analyse comparative des manuels scolaires de biologie de 3 pays méditerranéens

Salah-eddine Khzami* ; **Boujemaa Agorram**** ; **Sabah Selmaoui*****; **Pierre Clément****** ; **Fadi El Hage *****; **Sandie Bernard******* ; **Dominique Berger*******

**EREA & LIRDEF*

Université Montpellier 2

Place Eugène Bataillon

34095 Montpellier

sekhzami@gmail.com

** *EREA*

Ecole Normale Supérieure

BP: 4500, Marrakech, Maroc

bagorram@gmail.com

sselmaoui@gmail.com

*** *Université Saint-Joseph*

Faculté des Sciences de l'éducation

Rue de Damas BP 17-5208 Mar Mikhaël

Beyrouth 1104-2020, Liban

fadi.el-hage@usj.edu.lb

**** *Université Claude Bernard, Lyon1*

43, boulevard du 11 novembre 1918

69622 Villeurbanne Cedex

sandie.bernard@univ-lyon1.fr

bergerdomi@wanadoo.fr

clement.grave@free.fr

RESUME : Ce travail présente une analyse comparative de manuels scolaires de trois pays méditerranéens (France, Liban et Maroc) en utilisant la même grille spécifique d'analyse. Nous travaillons principalement dans le domaine de la biologie et de la santé. Notre point de vue est résolument didactique, c'est à dire que nos analyses (et donc nos instruments) sont centrés sur des contenus et objectifs relatifs à un enseignement disciplinaire et à un thème précis au sein de cette discipline, celui de l'éducation à la santé et de la prévention.

Quelle est la nature des images pour l'éducation à la santé ? Quel modèle d'éducation à la santé et de prévention est privilégié dans ces manuels ? Quels sont les styles pédagogiques utilisés ?

Telles sont les trois questions qui sont au centre des enjeux de la promotion et de l'éducation à la santé à l'école et auxquelles nos analyses essaient d'apporter une réponse.

MOTS CLES : Education à la santé, styles pédagogiques, modèle biomédical, promotion de la santé, manuels scolaires, étude comparative.

KEY WORDS: Health education, educational styles, biomedical model, health promotion, textbooks, comparative study.

1. Introduction

Le manuel est un outil didactique à travers lequel, la société garantit la scientificité didactique, scientifique, pédagogique et la compétence professionnelle des enseignants. Par ailleurs, l'influence des manuels apparaît encore plus prépondérante dans les pays en voie de développement où ils constituent le vecteur essentiel de l'actualisation des réformes et de la réussite éducative [UNESCO 02]. Le choix des contenus de savoir à enseigner se fait par rapport aux programmes scolaires et aux instructions officielles. Les manuels scolaires sont l'un des premiers lieux de la mise en texte du contenu de ces programmes. Ils présentent, développent et interprètent le programme à travers un contenu conçu dans et pour un cadre scolaire. Ils représentent ainsi un niveau spécifique dans le modèle de transposition didactique. C'est le résultat de plusieurs stratégies, comme : a) stratégies menant à l'élaboration de programmes officiels et programmes impliquant l'influence de parties prenantes différentes (ministère de l'éducation, la famille, les associations ...) b). Les stratégies des éditeurs des manuels (commercialisation). C). Les stratégies des auteurs des manuels (prendre en compte les besoins des enseignants et des élèves). Les stratégies des diffuseurs d'images (reflètent des bases de données), etc. [BRUILLARD 05] [BERNARD & al. 07]. Et malgré le fait que les sources d'accès à la connaissance se sont considérablement diversifiées de nos jours, le manuel scolaire joue encore un rôle important dans la formation des mentalités des jeunes écoliers [SEGUIN 89].

L'introduction de l'éducation à la santé (ES) dans les programmes et les manuels est récente dans l'enseignement de la biologie. En effet, L'ES est un champ éducatif émergent où se croisent diverses approches tant de l'éducation que de la santé. C'est un ensemble d'interventions qui vise à informer, motiver et aider les élèves à adopter volontairement des comportements favorables à la santé, à se construire une opinion raisonnée sur des questions vives où l'intime et le social sont fortement liés [BERGER & JOURDAN 08]. L'éducation à la santé vise donc à placer, de façon intentionnelle, les élèves dans un processus de changement. En effet, la santé repose à la fois sur des savoirs, sur la transmission de connaissances, mais vise également à favoriser la constructions de compétences personnelles et psychosociales, la construction d'un ensemble de rapports à soi, aux autres, au milieu, au passé [BERGER, 09], mais aussi à l'avenir comme le propose l'organisation mondiale pour la santé [WHO, 97].

Mais, quelle conception de l'ES a été privilégiée dans les programmes et les manuels scolaires de biologie et quel modèle de santé a-t-on voulu promouvoir dans l'enseignement de cette discipline ? Nos questions de recherche ont été formulées comme suit : Quelle est la nature des images pour l'ES ? Quel modèle de santé est privilégié dans ces manuels ? Quels sont les styles pédagogiques utilisés ?

L'objet du présent article est d'analyser les contenus de manuels scolaires de trois pays méditerranéens : France, Liban et Maroc. Ces trois pays appartiennent à l'aire culturelle méditerranéenne. L'analyse des conceptions d'enseignants et de futurs enseignants sur l'éducation à la santé effectuée dans le cadre du projet Biohead-Citizen [CARVALHO et al. 08] a montré des différences significatives. Partant de ce constat, nous avons cherché à mettre en évidence d'éventuelles différences concernant le thème de l'ES dans les manuels scolaires utilisés dans ces trois pays.

2. Contexte conceptuel

2.1 Le modèle de santé

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

Le modèle biomédical de la santé est focalisé sur les maladies et la prévention des conduites addictives, dans une perspective réductionniste de cause à effet. Dans ce modèle, la santé est appréhendée comme l'absence de maladie, elle-même définie comme un problème organique (biophysique), objectivable, déterminé par une ou plusieurs causes qui doivent être identifiées et traitées. La prévention est perçue comme le côté « santé », alors que son objet reste la maladie, contre laquelle elle est un moyen de lutte « anticipée » [BURY 88]. Les actions éducatives issues de l'application de ce modèle sont principalement dirigées vers l'information objective sur les risques et les comportements préventifs, mais parfois fondée sur une « pédagogie de la peur ».

La charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci [OMS 86]. L'approche "promotion de la santé" insiste ainsi sur l'aspect holistique de la santé individuelle et sociale ; elle prend en compte tous les aspects de la vie de l'individu en étant centrée sur son développement personnel et social, sur son empowerment. Elle a pour but d'augmenter la capacité des gens à régler ou à améliorer leurs propres

vies. L'éducation à la santé y est une des stratégies importantes et vise le renforcement des capacités individuelles à agir vis-à-vis de sa santé. Les autres stratégies sont : la réorientation des services d'action sanitaire et médicale (soins de santé primaires) vers la détection (examen de santé), le dépistage, la protection (vaccination) ; l'action environnementale (mesures de protection et de modification de l'environnement) ; l'apport communautaire (participation et ressources) ; les mesures légales (règlements et lois en faveur de la santé). La « promotion de la santé » vise aussi le maintien et l'amélioration de la « bonne santé » par une approche participative de l'éducation à la santé, où les jeunes sont placés en situation de décideurs ou de codécideurs avec les professionnels, tant pour la détermination des questions et sujets de santé à traiter que pour le choix des méthodes et des moyens.

2.2 L'éducation à la santé

La conception actuelle de l'éducation à la santé est au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen [WHO 97, 99], dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble », plutôt que d'intégration de préceptes normatifs. Cette conception intègre l'ensemble des dimensions de la santé [TONES & TILFORD 94] dans une perspective systémique. L'ES prend ainsi en compte à la fois la dimension négative de la santé (elle contribue donc à la prévention des maladies et des handicaps) et surtout, sa dimension positive (agir pour accéder au plus grand bien-être possible). Elle s'adresse à la personne dans sa globalité, mobilise savoirs, croyances, comportements, interactions avec l'environnement tant physique qu'humain non pour dire ce qu'il faut faire, mais pour que cette personne soit en capacité de choisir, autant que possible, ce qu'elle estime le plus favorable à sa santé et à celle des autres.

Dans un cadre scolaire, l'éducation à la santé est un processus pédagogique qui vise à développer chez les élèves un ensemble de connaissances, d'attitudes et de compétences dans le but de les aider à maintenir ou modifier des comportements liés à leur santé [COOPE & SCHOONBROODT 92].

Certains spécialistes de l'ES la définissent ainsi : elle « vise à aider les personnes à se construire une image positive d'elles-mêmes et de leur santé afin d'éviter les comportements présentant un risque. Elle repose sur des méthodes et techniques qui permettent d'apporter l'information à l'individu sous une forme qui soit appropriable, sans le stigmatiser ni le culpabiliser. L'éducation pour la santé est donc sous-tendue par une réflexion éthique. Elle est une composante des actions de promotion de la santé. Travaillant sur les questions de représentations, normes, croyances et valeurs, en amont des comportements, elle met à contribution des outils de l'anthropologie et de la sociologie » [TESSIER et al. 04 p. 98].

D'autres auteurs se réfèrent, pour en parler, soit aux méthodes, soit aux acteurs, soit aux concepts de santé, soit aux thèmes, aux populations ciblées ou encore à l'histoire de son développement [JOURDAN 04]. L'éducation à la sexualité s'intègre dans l'éducation à la santé [PELEGE & PICOD 06].

2.3 L'éducation à la santé par résolution de problèmes

Dans le cadre de cette étude notre approche méthodique est articulée à un cadre théorique d'apprentissage constructiviste permettant d'analyser les processus de mise en texte des savoirs et des apprentissages scientifiques dans les manuels scolaires. Nous nous intéressons surtout au courant pédagogique qui a vu le jour à la Faculté de médecine de McMaster University, à Hamilton, Ontario (Canada), lors de sa création en 1970 : le *Problem based learning* (PBL), expression traduite en français par [DES MARCHAIS et al 88] par « apprentissage par problèmes » et par [POCHET 95] par « apprentissage par résolution de problèmes ». Le PBL est « une approche d'apprentissage qui défie les élèves à « apprendre à apprendre » en travaillant en groupes pour résoudre de vrais problèmes du monde » [Watson 04]. L'idée principale est que « le point de départ de tout apprentissage doit être un problème, un questionnement, ou un puzzle que les élèves souhaiteraient résoudre » [BOUD 85]. Le PBL pourrait être défini comme étant « une approche globale de l'enseignement qui favorise l'autonomie de l'étudiant et abandonne la leçon magistrale. C'est la confrontation de l'étudiant avec un certain nombre de situations-problèmes » [POCHET 95, p. 96]. L'un des premiers traits de l'apprentissage par résolution de problèmes est le fait qu'il est centré sur l'élève. Les objectifs à atteindre sont, dans ce cas-là, au moins en partie, déterminés par les élèves eux-mêmes. Ceci ne veut point dire que l'enseignant doit abdiquer son rôle en tant que référence ou son autorité concernant ce que l'élève doit apprendre. De ce fait, l'éducation à la santé nous apparaît comme une réponse à un problème à résoudre. Elle doit révéler la complexité des problèmes sanitaires, dans l'objectif d'apprendre à l'élève à les identifier (ou même les anticiper), les affronter et y apporter des solutions. Pour atteindre ses finalités, l'éducation à la santé doit éviter de dissoudre la complexité des apparences, et de simplifier ou de réduire un problème multifactoriel à une seule cause puisque ceci ne résout pas un problème complexe de la vie courante, surtout que la connaissance progresse principalement, non pas par sophistication, formalisation et abstraction mais par capacité à contextualiser et à globaliser.

Signalons enfin que le choix a été fait sur l'approche par résolution de problèmes, mais d'autres approches peuvent être étudiées telle que l'approche par l'intégration des acquis en particulier une approche par les compétences. Celle-ci apporte une plus-value incontestable, tant en termes d'efficacité interne qu'en termes d'efficacité externe ou d'équité [ROEGIERS & DE KETELE 01].

2.4 Styles pédagogiques

L'axe d'analyse relatif aux styles pédagogiques est construit de façon à permettre de répertorier les types d'approches préconisés par les éditeurs des manuels. Cet axe d'analyse présente quatre styles pédagogiques visant à catégoriser les contenus textuels [ABROUGUI et al. 07]. Chaque phrase peut être référencée suivant l'un des styles en fonction du degré de la problématisation, de la participation et du développement de l'esprit critique de l'élève. Le tableau 1, présente les quatre styles pédagogiques et leurs indicateurs. Le paragraphe suivant clarifie brièvement cette catégorisation :

2.4.1 Le style informatif

Dans ce style, les phrases apportent uniquement des informations : ce sont des données, des faits. Il n'y a pas de problématisation, pas de demande de réflexion, pas de proposition d'action.

2.4.2 Le style injonctif

Dans ce style, les phrases ont un style impératif ou injonctif : " vous devez faire ceci..., Faites comme ça, parce que la science le montre, ..." Le message ou le style utilisé est de type informatif, avec des consignes ou des directives à appliquer; l'information est transmise de manière dogmatique, il ne s'agit en général pas d'une éducation. L'essentiel dans cette approche est de faire transmettre le maximum de connaissances et de consignes.

La problématisation peut être présente mais donnée dans le manuel, les solutions sont imposées sans argumentation et l'action, si elle est proposée, est imposée.

2.4.3 Le style persuasif

Les phrases donnent des solutions en nuancant (emploi du conditionnel, présentation de différents arguments): " vous pouvez conclure,...vous devrez faire ceci,...voyez les avantages de prendre cette solution ou le dérangement si vous ne suivez cette solution,..."

Dans ce cas, la problématisation est très généralement présente, avec une argumentation ne s'intéressant qu'à une seule solution spécifique et une forte suggestion pour les actions proposées qui sont aussi les seules à justifier.

2.4.4 Le style participatif

Les phrases présentent plusieurs points de vue ou plusieurs solutions. Elles amènent les élèves lecteurs à se questionner, elles sollicitent leur réflexion, l'expression de leurs propres idées.

Dans ce style, la problématisation est quasiment systématiquement présente et c'est parfois aux élèves à la découvrir eux-mêmes. Elle peut mener à une discussion ou à un débat en classe dont l'issue la plus positive serait une action choisie et élaborée par les élèves.

Cette catégorisation permet de repérer dans chaque manuel - à travers l'analyse des phrases- l'importance accordée à la participation des élèves et ce, pour un thème concerné à la fois par un apport de connaissances et par un important volet éducatif.

3. Contexte de la recherche et présentation de la méthodologie d'analyse de contenus

Cette recherche s'intègre dans le projet de coopération scientifique (« Biohead-Citizen »), visant à déterminer la part que peuvent avoir les manuels scolaires dans le développement de la citoyenneté; et ce, à travers l'analyse critique des parties concernant l'enseignement actuel de la Biologie, de l'éducation à la Santé et à l'Environnement. Dans cet article nous présenterons les résultats d'analyse de contenus de manuels scolaires articulés autour d'une problématique relative à l'éducation à la santé.

3.1 Instrument d'analyse

Nous avons utilisé partiellement la grille construite et validée dans le cadre du projet Biohead-Citizen. Cette grille a été construite pendant l'année 2005-2006 et évaluée préalablement avec quelques manuels dans la plupart des pays. La grille originale a été alors améliorée et la grille modifiée a été appliquée dans tous les pays participant dans le projet. (CARVALHO 2008)

La grille permet une évaluation du concept de la santé entre le pôle biomédical et le pôle de la promotion de la santé mais aussi une analyse de plusieurs thèmes (la nutrition et l'usage de certaines substances (tabac, alcool et d'autres drogues). Elle permet aussi d'identifier le type de style pédagogique (informatif, injonctif, persuasif et participatif) utilisé.

3.2 *Corpus analysés*

Dans le cadre général du projet dans lequel s'intègre cette recherche, les contenus des manuels scolaires de 18 pays différents ont été appréhendés avec la grille d'analyse élaborée dans le cadre du projet (CARVALHO 2008). Nous présenterons dans cet article les résultats de l'analyse des manuels de trois pays méditerranéens : Maroc, Liban et France. Cette analyse a porté sur le thème de l'éducation à la santé dans les manuels de biologie. Le corpus de cette étude a été composé d'un total de 27 manuels du primaire et du secondaire dans les 3 pays : Liban (14 manuels scolaires), Maroc (7 manuels scolaires) et France (6 manuels scolaires). Chaque équipe a analysé le manuel (ou les manuels) le (s) plus utilisé (s) pour chaque niveau scolaire.

4. Résultats

4.1 *La nature des images pour l'éducation à la santé*

L'analyse des images est plus complexe dans la mesure où elles présentent un aspect polysémique rendant parfois leur interprétation subjective [SEMPRINI 96]. Leur contenu n'est jamais choisi au hasard mais reflète une conception sous-jacente.

Les résultats d'analyse des différents manuels scolaires ont montré que la majorité des images utilisées pour l'éducation à la santé sont illustratives. Ces images expriment un message scientifique, présentent des informations empiriques, elles peuvent être non figuratives pour les conceptualisations scientifiques, ou figuratives résultant d'une observation macroscopique ou microscopique.

L'analyse de ces images a montré aussi qu'elles présentent un déterminisme linéaire ou une causalité linéaire (Cause/effet). Il s'agit d'images esthétiques, images présentant une séparation, isolation, différenciation, comparaison, sélection, opposition entre les éléments d'un système, images qui s'appuient sur les précisions des détails au dépend des liens entre les éléments, images empiriques qui tendent à limiter les connaissances à ce qui est mesurable quantifiable, images montrant que la connaissance du tout est réduite à la connaissance additive de ses éléments.

Très rares sont les images heuristiques qui expriment une situation- problème contenant des questions qui incitent à la participation active des élèves à l'exception de deux manuels, l'un libanais et l'autre français, riches en images heuristiques. Ces images évoquent un problème de la vie courante, présentent une situation problème et demandent l'avis des élèves ou leur participation à résoudre le problème.

4.2 *Le modèle de santé dans les manuels*

L'éducation à la santé (ES) est souvent basée sur le modèle biomédical de la santé [BERGER 09], qui définit la santé par l'absence de maladies ou de désordres physiques. L'approche "promotion de la santé" insiste sur l'aspect holistique de la santé individuelle et sociale ; elle prend en compte tous les aspects de la vie de l'élève en étant centrée sur leur développement personnel et social, sur leur « *empowerment* ». Nous avons cherché à savoir quelle est la conception dominante dans les manuels scolaires des trois pays (conception biomédicale ou promotion de la santé) ?

4.2.1 *Analyse de texte*

Le texte lié à la biologie et à l'ES est la plupart du temps neutre c'est-à-dire qu'il donne des informations scientifiques qui n'ont aucune connotation avec le modèle biomédical ou avec celui de la promotion de la santé. Cependant, dans chacun des manuels étudiés, il est possible de trouver des expressions plus associées au MB et d'autres expressions plus associées au MPS. La proportion entre MB et MPS donne la perspective d'ES du manuel.

Pour le calcul de la proportion du modèle biomédical versus le modèle promotion de la santé par pays, deux étapes ont été effectuées. D'abord, chaque manuel a été analysé pour la proportion MB versus MPS; par la suite la moyenne de la proportion MB versus MPS de tous les manuels de chaque pays a été calculée.

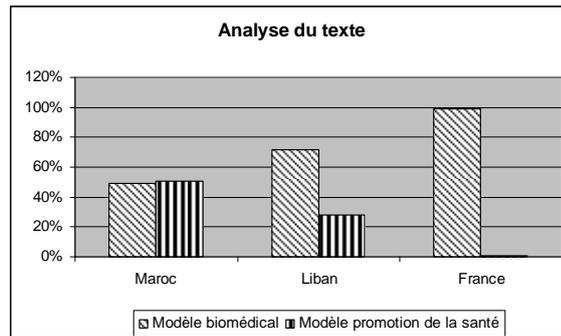


Figure 1 : Pourcentages du MB et du MPS dans le texte des manuels scolaires des 3 pays

Les résultats de la figure 1 montrent que la France a le plus grand pourcentage concernant le modèle biomédical (99%), suivie par le Liban (72%) et enfin le Maroc (49%).

L'attention est ainsi centrée sur les maladies. Les manuels donnent les noms des maladies, les agents pathogènes, les symptômes, traitements, pronostic, prévention.

Les données ont été organisées en quatre tranches d'âge d'élèves : 6-9 ; 10-12 ; 13-15 et 16-18. Seuls les manuels scolaires du Maroc et du Liban ont été analysés en tenant compte des 4 groupes d'âge. En France, les analyses n'ont concerné que 2 groupes, 6-9 et 10-12.

Les résultats sont présentés dans les figures ci-dessous :

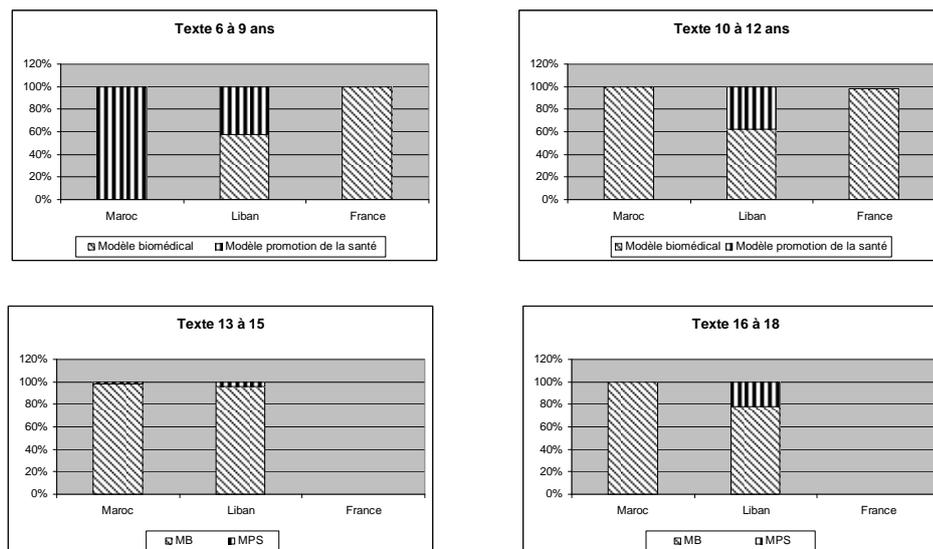


Figure 2 : Pourcentages du MB et du MPS dans le texte des manuels des 3 pays selon les groupes d'âge

L'analyse du texte des manuels scolaires des trois pays a montré que pour la tranche 6-9 ans, les manuels scolaires marocains adoptent à 100% le MPS et, pour les autres tranches, ils adoptent à 100% le MB. Pour le Liban, le pourcentage du MB croît de 58% à 62% puis à 98% pour la tranche 13-15. Les manuels scolaires du lycée au Liban, adoptent le MPS à 22%. Les manuels scolaires français adoptent à 100% le MB pour les deux tranches concernées par l'analyse.

4.2.2 Analyse des images

Comme pour le texte, il y a plusieurs images qui donnent seulement des informations scientifiques. On ne peut les associer ni au MB ni au MPS. Cependant, d'autres images peuvent être plus associées aux deux approches, biomédicale et promotion de la santé. La proportion entre MB et MPS contribue donc à donner la perspective de l'ES du manuel.

L'analyse globale des manuels scolaires des 3 pays a montré que des images peuvent être associées au modèle biomédical, avec des pourcentages de 99% pour la France, 72% pour le Maroc et 48% pour le Liban (figure3).

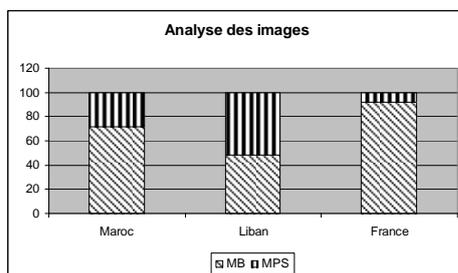


Figure 3 : Pourcentages du MB et du MPS dans les images des manuels scolaires des 3 pays

En examinant l'évolution du modèle biomédical versus modèle promotion de la santé en tenant compte des différents groupes d'âge, il est possible de voir qu'il y a une tendance générale pour l'augmentation de l'approche biomédicale avec l'âge (figure 4).

L'analyse des images a montré que pour la tranche 6-9 ans, les manuels scolaires français adoptent à 100% le MB et ce pourcentage se réduit à 69% pour la tranche d'âge 10-12 ans. Par contre, pour le cas du Maroc, le pourcentage du MB croit de 48% à 88% puis à 100% pour les manuels scolaires du lycée.

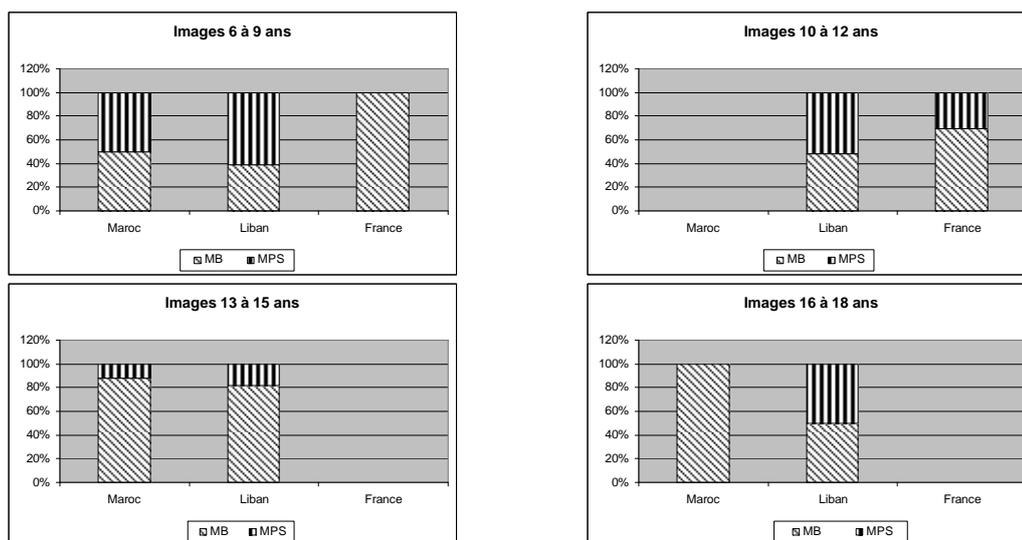


Figure 4 : Pourcentages du MB et du MPS dans les images des manuels des 3 pays selon les groupes d'âge

4.3 Les styles pédagogiques dans les manuels

Nous avons étudié le style pédagogique (instructif, injonctif, persuasif, participatif) ou la nature du message utilisé par les concepteurs des programmes et des manuels pour convaincre leur public cible.

Les résultats ont montré que, le style informatif a été utilisé dans le contenu des manuels de tous les pays. Néanmoins, pour le Maroc et le Liban, il a été identifié l'utilisation d'un style injonctif ou persuasif spécifiquement pour la prévention des IST. Au contraire, le style éducatif participatif est quasiment absent de tous les manuels analysés, alors que cela pourrait être efficace pour développer des comportements des élèves qui leur permettent d'éviter tout risque pour leur santé.

Par ailleurs, la problématisation peut être présente dans certains manuels mais donnée, les solutions sont imposées sans argumentation ni action. L'information est ainsi transmise de manière dogmatique avec des consignes ou des directives à appliquer. La prédominance du style informatif, sur les autres styles, dans les manuels analysés des trois pays, traduit une faible problématisation et une très faible incitation à l'autonomie et à la réflexion. Dans ce type de discours la problématisation peut parfois être présente mais donnée dans le manuel,

les solutions sont imposées sans argumentation ni action. Dans ce type de message où le style utilisé est de type informatif injonctif, avec des consignes ou des directives à appliquer; l'information est transmise de manière dogmatique.

Dans ce style, les phrases ont un style impératif ou injonctif :

"Eviter absolument : la prostitution, la multiplication des partenaires sexuels, l'injection intraveineuse de drogues".

"Adopter : la fidélité à vos conjoints, l'utilisation du préservatif, l'utilisation des instruments perçant la peau bien stérilisés ou à usage unique".

"Ne pas utiliser des seringues non stérilisées".

"Eviter les relations illégitimes et les relations sexuelles anormales, éviter la drogue et surtout celle qui utilise des seringues".

Notons cependant que l'utilisation d'un style éducatif injonctif associé aux valeurs morales n'est pas trouvée dans les manuels français alors qu'elle peut être très présente dans les autres pays.

5. Discussion

L'analyse des images et des textes dans le domaine de l'éducation à la santé révèle la dominance des images illustratives empiriques, figuratives ou non figuratives au dépend des images heuristiques. L'apprentissage par résolution de problèmes est un outil pédagogique fondamental pour la construction d'un savoir ayant du sens et nécessitant la mobilisation de liens construits entre les connaissances scientifiques [EI HAGE 2005]. Cet apprentissage par résolution de problèmes pourrait être fait à travers l'exploitation d'images heuristiques. Ces images expriment des situations-problèmes et entraînent une implication des élèves dans une démarche de résolution de problèmes. Or, les images heuristiques sont absentes dans tous les manuels scolaires des sciences de la vie, à l'exception de quelques rares manuels. Ce nombre réduit d'images heuristiques ne facilite pas la participation active des élèves pendant les séquences de cours. .

L'utilisation de grilles de catégorisation des styles pédagogiques permet de prendre conscience de l'écart entre les textes officiels et leur transposition dans les manuels scolaires. Un rejet des messages injonctifs de la part des élèves est possible [PICOD et GUIGNE 05]. Pour promouvoir la responsabilité des élèves, il ne suffit pas de transmettre des messages hygiénistes injonctifs [MARZIN 96]. Il est ainsi regrettable de constater que dans les manuels, traitant de thématiques liées à l'éducation à la santé où la participation de l'élève, la prise de conscience, et l'autonomie sont primordiales, que les concepteurs de certains manuels utilisent très peu le style participatif. Le style éducatif utilisé est surtout le style informatif au dépend des styles éducatifs persuasif et participatif. La transposition des prescriptions officielles dans les manuels scolaires semble être problématique

Il convient donc de retenir que :

1. La présence très dominante du style informatif dans une partie où il devrait y avoir de l'éducatif doit mener les concepteurs des manuels à se questionner sur les objectifs réels de la mise en texte des contenus d'enseignement.
2. Quant il s'agit d'éducation, les formulations articulées sur des styles injonctifs traduisent une conception d'une éducation dirigiste et normative.
3. Les phrases de type persuasifs, liées uniquement aux dimensions scientifiques et traduisant néanmoins une conception d'une éducation par explication, par recherche d'arguments, ne présentent souvent qu'un aspect de la question et incitent implicitement au dogmatisme [ABROUGUI et al. 07].

En France, plus qu'au Maroc et au Liban, la santé est présentée avec une vision exclusivement biomédicale, très curative, où le médicament est la solution à tous les maux, le microbe le seul agent infectieux. Dans les manuels scolaires français, plus de 95 % des évocations en matière de santé concernent cette facette biomédicale, les 5 % restants abordent un registre préventif. Or actuellement, toutes les actions en éducation à la santé sont basées sur une conception globale de la santé qui cherche à développer des citoyens autonomes et responsables en matière de santé au dépend de la conception biomédicale qui considère que la santé est limitée aux maladies, ce qui correspond à une vision mécaniste et réductionniste de l'homme.

L'étude détaillée de la conception biomédicale concernant l'insistance sur le pathologique, le curatif et le préventif a montré qu'une importance disproportionnée a été accordée à ces différents concepts dans les niveaux scolaires. Le pourcentage des images et des phrases évoquant le « pathologique » est faible pour le primaire marocain mais très élevé dans le cycle secondaire. Par contre, pour le Liban, le pourcentage des images

préventives est élevé dans le primaire et faible dans le secondaire. Quant au Maroc, on peut se demander comment la simplification injonctive de l'éducation à la santé en termes d'images et de phrases dans le cycle secondaire marocain peut favoriser l'éducation à la santé chez l'élève marocain. La disproportion injonctive induisant une simplification de l'éducation à la santé risque d'obérer le transfert des connaissances et la construction de compétences par rapport aux situations de références ou risques rencontrés dans la vie quotidienne.

6. Conclusion

Les manuels de la France, plus que ceux du Liban et du Maroc, sont toujours ancrés dans un modèle biomédical, fournissant beaucoup de connaissances scientifiques, mais méconnaissant la promotion de compétences. Par ailleurs, dans les manuels marocains, des exemples de valeurs traditionnelles sont avancés avec des contenus de prévention en transmettant un contenu moral injonctif et des messages hygiénistes. Des interactions significatives entre la connaissance scientifique et des représentations sociales ont été mises en évidence. Les représentations sociales et les pratiques sociales déterminent ce qui est présent dans des manuels scolaires. Elles influencent clairement les approches, puisqu'elles déterminent explicitement le contenu des programmes et semblent aussi influencer les stratégies adoptées par les auteurs de manuel.

La transposition didactique de l'Éducation à la Santé semble être conçue selon une approche thématique, dans la plupart des manuels scolaires marocains et libanais analysés. L'ES ne peut pas se résumer en une énumération des prescriptions et interdits. L'ES à l'école devrait être conçue selon une logique interdisciplinaire développant des compétences de résolution de problèmes répondant ainsi aux problèmes de santé du réel vécu. En effet, si l'objectif de l'enseignement des sciences de la vie est de développer l'autonomie chez l'apprenant, il serait profitable de penser à une transposition didactique qui permettra de créer des situations pédagogiques où l'apprenant est actif [El HAGE 07].

Les manuels analysés ne permettent pas de former les élèves à la recherche autonome de l'information. Ainsi se trouve délaissée la construction d'une compétence dont chacun sait bien qu'elle sera une des compétences majeures du citoyen de demain.

7. Remerciements

Ce travail a bénéficié du soutien du projet de recherche européen Biohead-Citizen ("Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship", STREP CITZ-CT62004- 506015, E. C., Brussels FP6, Priority 7), coordonné par Graça Carvalho (Université de Minho, Portugal) assistée de Pierre Clément (Université Claude Bernard, Lyon France) et Franz Bogner (Université de Bayreuth, Allemagne). Nous sommes particulièrement redevables aux 3 équipes qui, chacune dans son pays, ont analysé les différents manuels utilisés dans ce travail.

8. Bibliographie

- [ABROUGUI et al. 06] Abrougui, M., Lassaad, M., Hadj Ameer, M., Aloui, M., Abdelli, S., « Présentation et exploitation de grille d'analyse des styles pédagogiques dans des manuels scolaires tunisiens, relativement à des contenus de Sciences de la Vie et de la Terre ». Actes de l'AIPU, Tunisie (Mouastir), 15-18 mai, 2006.
- [ABROUGUI et al. 07] Abrougui, M., Abdelli, S., Berthou, G., Khalil, I., Youssef, R., Alaya, A., Hadj Ameer, M., Mouelhi, L., Agorram, B., Selmaoui, S., El Abboudi, T., Khzami, S., «Écologie et éducation à l'environnement : les styles pédagogiques dans les manuels scolaires de 4 pays francophones», *Actes de l'IOST, Analyse critique des manuels de sciences*, Tunisie, 7-10 Février, 2007.
- [BERGER & JOURDAN 08] Berger, D., Jourdan, D., «Éducation à la santé et prévention des conduites addictives, quelles formations en IUFM, État des lieux des pratiques et recherches», Presses universitaires du Sud, collection École et Santé Toulouse, 2008.
- [BERGER et al. 09] Berger, D., Pizon, F., Bencherif, L., Jourdan, D., «Éducation à la santé dans les écoles élémentaires... représentations et pratiques enseignantes], *Didaskalia*, n° 34, accepté 2009, France.
- [BERNRD et al. 07] Bernard, S., Clément, P., Carvalho, G.S., « *Méthodologie pour une analyse didactique des manuels scolaires, et sa mise en œuvre sur un exemple* ». In: Le Manuel scolaire d'ici et d'ailleurs, d'hier à demain (Coord : M. Lebrun), Presses de l'Université du Québec (CD).
- [BERNARD et al. 08] Bernard, S., Clément, P., Carvalho, G., Alves, G., Berger, D., Thiaw, M., Selmaoui, S., Khzami, S., Skujiene, G., Sami, A., Florbela, G., Yammine, A., « Sexual transmitted infections and the use of condoms in biology textbooks. A comparative analysis across sixteen countries », *Review Science Education International (SEI)*, vol. 19, n° 2, 2008, pp. 185-208.

- [BRUILLARD 05] Bruillard, E., « *Les manuels scolaires questionnés par la recherche. Manuels scolaires, regards croisés* », E. Bruillard (Ed), Caen : CRDP Basse Normandie, 2005, pp.13-36.
- [BURY 88] Bury, J., « *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications* », Bruxelles : De Boeck, 1988.
- [CARVALHO et al. 07] Carvalho, G., dantas, C., Ranna, A-L., Luzi, D., Ruggier, R., Geier, C., Caussidier, C., Berger, D., Clément, P., « Health education approaches in school textbooks of 16 countries : biomedical model versus health promotion », *In proceedings of International Organisation for Science and Technology Education (IOSTE) conference « Critical analysis of school sciences textbooks »*, Tunisia, 7-10 February 2007.
- [CARVALHO et al. 09] Carvalho, G.S., Berger, D., Bernard, S., Munoz, F., Clément, P., «Health education: Analysis of teachers' and future teachers' conceptions from 16 countries (Europe, Africa and Middle East)», *WCES Volume on Teacher Education and Teaching and Learning*, International Study Center at Michigan State University College of Education, 2009.
- [COOPE & SCHOONBROODT 92] Coopé, M., Schoonbroodt, C., « *Guide pratique d'éducation pour la santé* », Bruxelles : De Boeck Université, 1992.
- [CURRIE et al. 04] Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Barnekow Rasmussen, V., «Young people's health in context. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*». Copenhague : OMS - Bureau régional pour l'Europe, 2004 : 237 p.
- [EL HAGE et al. 07] El Hage, F., Saab, O., Khalil, I., «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», *Actes de l'IOST, Analyse critique des manuels de sciences*, Tunisie, 7-10 Février, 2007.
- [EL HAGE 05] El Hage, F., Le morcellement des connaissances en physiologie : du constat à la remédiation. Intégration du paradigme de la complexité dans l'étude de la construction des liens entre différents concepts enseignés en physiologie, aux niveaux des pratiques enseignantes et des productions des élèves, Thèse de Doctorat en didactique de la biologie. Université de Montpellier 2 et Université Saint-Joseph, 2005, 245 p.
- [JONES & NAIDOO 97] Jones, L., Naidoo, J., «*Theories and models in health promotion*», In J. Katz, and A. Peberdy (Eds.), *Promoting health - knowledge and practice*, London: Macmillan Press, 1997, pp 75-88.
- [KHZAMI et al. 08] Khzami, S., Berger, D., El Hage, F., De La Forest, V., Bernard, S., Abrougui, M., Joly, J., Jourdan, D., De Carvalho, G., «Description et déterminants des conceptions des enseignants de 4 pays méditerranéens sur l'éducation à la sexualité », *Revue Santé publique*, vol 20, n° 6, 2008, pp. 527-545.
- [LARUE et al. 00] Larue, R., Fortin, J., Michard, J.-L., «École et santé : le pari de l'éducation», *Centre national de documentation pédagogique*, Paris : Hachette, 2000, 155 p.
- [MERINI et al. 04] Merini, C., Jourdan, D., Victor, P., Berger, D., de Peretti, C. «*Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*», Rennes : ENSP, 2004 : 204 p.
- [OMS 86] 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, Canada, 21 novembre 1986.
- [OMS] Organisation Mondiale de la Santé
http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationssources/publications/catalogue/20040518_1 [Dernière consultation le 17/08/2008]
- [PERRIN-ESCALON & HASSOUN 04] Perrin-Escalon, H., Hassoun, J., «*Adolescence et santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*», Saint-Denis : Éditions Inpes, 2004, 114p.
- [PICOD & GUIGNE 05] Picod, C., Guigné, C., «Education à la sexualité au collège», CRDP, Académie de Grenoble, 2005.
- [ROEGIERS & DE KETELE 01] Røegiers, X., De Ketele, J.-M., *Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. De Boeck, 2^e édition, 312p.
- [SEGUIN 89] Seguin, R., «*L'élaboration des manuels scolaires : guide méthodologique*», UNESCO, 1989, 89 p.
- [SEMPRINI 96] Semprini, A., «*Analyser la communication - Comment analyser les images, les médias, la publicité*», L'harmattan, 1996.
- [TESSIER et al. 04] Tessier, S., Andreys, J.B., Ribeiro, M.A., «*Santé publique, santé communautaire*», Editions Vigot-Maloine, 2004
- [TONES & TILFORD 94] Tones, K., Tilford, S., «*Health education –effectiveness, efficiency and equity*», London: Chapman et Hall
- [UNESCO 02] «Manuels scolaires et matériels didactiques : éléments de la qualité de l'éducation contribuant à promouvoir la paix, les droits de l'homme, la compréhension mutuelle et le dialogue». www.unesco.org/education/pdf/note_information_fr.pdf
- [WHO 97] «Promoting health trough school», Geneva, 1997.

[WHO 99] «Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination: an important responsibility of health promoting schools», *WHO information series on school health*, WHO Editor Geneva.