

Analyse Des Perceptions Des Enseignants Sur L'éducation Et La Santé Scolaire

Etude De Cas Dans Quatre Ecoles Primaires Publiques (EPP) De Fianarantsoa, Madagascar

[Analysis Of Teachers' Perceptions Of Education And School Health

A Case Study In Four Public Primary Schools (EPP) In Fianarantsoa, Madagascar]

RANDIMBIARISON Nasolo Sedravola¹, *Andry Harinaina RABEARISOA¹

¹Université de Fianarantsoa, Sciences de l'Education

¹Ecole Normale Supérieure, Université de Fianarantsoa (BP : 301), Madagascar

rabearisoa2@yahoo.com, sedra.nasolo@yahoo.com

*Correspondance: rabearisoa2@yahoo.com



Résumé— L'éducation à la santé est de plus en plus intégrée dans les systèmes scolaires à travers le monde, y compris à Madagascar. Comme l'école est officiellement connue comme un lieu idéal d'éducation à la santé, les enseignants jouent donc en grande partie un rôle dans sa favorisation. Afin d'analyser la représentation des enseignants sur l'éducation et la santé scolaire, une étude expérimentale a été menée en novembre 2023 dans quatre Écoles Primaires Publiques de Fianarantsoa, Madagascar, auprès de 42 enseignants pour examiner leurs perceptions de l'éducation à la santé scolaire. Des entretiens ont été réalisés pour collecter des données qualitatives sur les pratiques enseignantes, en posant des questions sur la signification de l'éducation à la santé et les thèmes abordés en classe. Les résultats montrent que l'intégration de l'éducation à la santé dans le système éducatif primaire joue un rôle essentiel pour sensibiliser les élèves à adopter des comportements sains. Des données émergent de trois catégories d'enseignants: ceux qui considèrent l'éducation à la santé comme importante et l'intègrent en classe, ceux qui la jugent importante mais ne l'appliquent pas, et ceux qui ne la perçoivent ni comme importante ni applicable. Les obstacles évoqués incluent le manque de formation et de ressources pédagogiques. Une majorité d'enseignants, principalement des femmes, exprime un besoin en formation, tandis qu'une minorité ne ressent pas ce besoin, révélant parfois une résistance au changement. Les résultats de l'étude soulignent l'importance reconnue de l'éducation à la santé par les enseignants, tout en révélant des obstacles à sa mise en œuvre, tels que le manque de formations et de ressources. Un besoin significatif de formation continue est identifié, ce qui peut guider les politiques éducatives et le développement de programmes adaptés pour améliorer la santé des élèves.

Mots clés—Education à la santé, perception des enseignants, besoin de formation, Analyse thématique, Obstacles.

Abstract— Health education is increasingly integrated into school systems around the world, including in Madagascar. Since schools are officially recognized as key places for health education, teachers play a significant role in promoting health education. To analyze teachers' representations of education and school health, an experimental study was conducted in November 2023 in four public primary schools

in Fianarantsoa, Madagascar, involving 42 teachers to examine their perceptions of school health education. Interviews were conducted to collect qualitative data on teaching practices by asking questions about the meaning of health education and the topics covered in class. The results show that the integration of health education into the primary education system plays a crucial role in raising students' awareness to adopt healthy behaviors. Three categories of teachers emerge from the data: those who view health education as important and integrate it into their classrooms, those who deem it important but do not apply it, and those who do not perceive it as important or applicable. The obstacles mentioned include a lack of training and teaching resources. A majority of teachers, primarily women, express a need for training, while a minority do not feel this need, sometimes revealing a resistance to change. The study's results highlight the acknowledged importance of health education by teachers, while also revealing obstacles to its implementation, such as the lack of training and resources. A significant need for ongoing training is identified, which can guide educational policies and the development of tailored programs to improve students' health.

Keywords—Health education, teachers' perception, training needs, thematic analysis, obstacles.

I. INTRODUCTION

La santé des élèves est aujourd'hui un sujet de préoccupation croissante dans le domaine de l'éducation. Plusieurs recherches récentes soulignent l'importance de divers facteurs tels que la nutrition, l'hygiène, l'activité physique, la prévention et le bien-être, qui jouent un rôle central dans leur mode de vie (1). Ces éléments constituent des piliers essentiels pour le développement global des enfants, influençant non seulement leur bien-être physique mais aussi leur santé mentale et sociale. L'approche actuelle de l'éducation à la santé se situe au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen en privilégiant l'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble » plutôt que l'adoption de normes strictes (2; 3). Cette approche holistique englobe toutes les dimensions de la santé dans une vision systémique (4). Ainsi, sont considérées en interaction constante la santé physique, la santé mentale, la santé sociale et la capacité d'intégration dans un réseau relationnel, la santé sexuelle et la reconnaissance ainsi que l'acceptation de son identité sexuelle, et la santé émotionnelle, avec la capacité de reconnaître et de gérer ses propres états émotionnels de manière appropriée (5; 6).

Depuis les années 1960 et 1980, l'introduction de la discipline liée à l'éducation à la santé a connu une reconnaissance mondiale. De nombreux chercheurs, notamment en France et au Québec, ont largement contribué à l'évolution de ce domaine (7; 8; 6). Cependant, à Madagascar, peu d'études ont été menées sur ce sujet, ce qui suscite un intérêt particulier pour comprendre la manière dont les enseignants du primaire perçoivent les activités d'éducation à la santé. Bien que la relation entre santé et éducation soit largement acceptée, et que l'état de santé des élèves influencent fortement leurs apprentissages, la demande d'intégration de la santé dans le cadre scolaire provient souvent de sources extérieures au système éducatif (9).

En France, l'école républicaine, dès ses débuts, est imposée comme un acteur majeur de la santé publique. L'idée que l'enfance est une période clé pour l'acquisition de comportements positifs en matière de santé a conduit les autorités politiques à confier à l'école un rôle de prévention (8). Des leçons sur l'hygiène, la tuberculose ou l'alcoolisme au XIXe siècle jusqu'à l'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires, l'école reste un pilier de la prévention et de l'éducation à la santé.

L'école est officiellement reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1997) comme un lieu central pour l'éducation à la santé (2). Depuis plusieurs décennies, cette dimension de l'éducation à la santé a été progressivement intégrée dans les curricula scolaires, bien au-delà de Madagascar. L'éducation à la santé ne se limite plus aux éducateurs physiques dans les écoles secondaires et collèges, mais est aujourd'hui répartie entre plusieurs disciplines telles que les sciences de la vie et de la terre (SVT) (10). L'influence de l'école sur la santé des jeunes se manifeste à travers le curriculum formel, mais aussi par l'environnement organisationnel. Les établissements scolaires ne sont pas seulement des lieux d'apprentissage, ils agissent aussi comme des milieux de vie qui peuvent avoir un impact direct sur le bien-être des élèves (11). L'école joue un rôle clé dans la structuration d'un environnement physique et social propice au développement des habitudes de vie saines, tout en créant des liens avec le système de soins. Cette approche holistique permet d'agir sur plusieurs déterminants de la santé en intégrant la prévention et l'éducation au sein des apprentissages scolaires.

Au sein du système scolaire malgache, l'éducation à la santé est devenue une composante essentielle de l'éducation à la personne et au citoyen. Au lieu d'imposer des normes strictes, cette conception privilégie l'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble ». L'école, où les enfants et adolescents passent une grande partie de leur temps pendant plus d'une décennie, devient ainsi un espace privilégié pour inculquer des pratiques de santé, favoriser le bien-être et préparer les élèves à devenir des citoyens responsables. Cette approche de la santé scolaire vise à encourager les jeunes à adopter des comportements sains qui auront des répercussions positives sur leur développement physique, mental et social (10).

Cette conception de l'éducation à la santé s'appuie sur trois axes principaux : l'environnement physique et social de l'école, la création de liens avec le système de soins, et l'intégration de la santé dans les apprentissages. L'environnement physique de l'école inclut l'espace scolaire en tant que lieu sécurisé, propre et favorable au développement des élèves, tandis que l'environnement social englobe les relations entre élèves et entre enseignants, ainsi que la création d'un climat de confiance et de respect mutuel. Le lien avec le système de soins permet une collaboration étroite entre l'école et les structures sanitaires locales pour répondre aux besoins de santé des élèves, tandis que l'intégration de la santé dans les apprentissages met l'accent sur la sensibilisation aux thématiques liées à la santé dans le cadre des cours, notamment en SVT.

L'originalité de la présente recherche réside dans l'analyse des conceptions des enseignants sur l'éducation et la santé scolaire. Cette analyse vise à comprendre comment les enseignants perçoivent leur rôle et leur engagement dans la promotion de la santé, en examinant les actions qu'ils mettent en place pour répondre aux enjeux de santé des élèves. En se basant sur les travaux de Philippe Cury (2019), Jourdan et al. (2002), Vigarello (1997), et d'autres auteurs, l'étude explore les différents aspects de cette conception de l'éducation à la santé : de la définition même de cette discipline, à l'engagement des établissements scolaires, en passant par les pratiques pédagogiques mises en œuvre pour favoriser la santé scolaire. Les questions de recherche abordées dans cette étude portent sur la manière dont les enseignants définissent leur rôle dans l'éducation à la santé et sur l'analyse de leurs conceptions vis-à-vis de l'engagement des établissements scolaires. Il s'agit aussi d'étudier dans quelle mesure ces conceptions influencent les pratiques des enseignants et l'impact de ces pratiques sur la santé des élèves.

II. MATERIELS ET METHODES

2.1. Cadre d'étude

L'étude expérimentale a été réalisée à Fianarantsoa, Madagascar, une province située dans la partie centrale de l'île. Quatre Ecoles Primaires Publiques (EPP) ont été sélectionnées pour l'analyse, incluant EPP Antaninarenina, EPP Idanda, EPP Antarandolo, et EPP Ranaivoson Samuel Ambatolahikoso. Il s'agit d'une enquête transversale, ce qui signifie que les données ont été collectées pendant le mois de novembre 2023 pour examiner la situation actuelle des établissements. L'approche adoptée est à la fois descriptive et analytique, visant à fournir une représentation détaillée des perceptions et des pratiques des enseignants concernant le curriculum de santé scolaire.

2.2. Public cible

Dans le cadre de l'étude sur l'éducation et de la santé scolaire, quarante-deux (42) enseignants ont été sélectionnés dans les établissements mentionnés dans le tableau 1. Ces enseignants proviennent de différentes Ecoles Primaire Publiques, offrant ainsi une diversité d'expériences et de contextes pédagogiques. Leur sélection vise à recueillir des données sur leurs perceptions et pratiques concernant la mise en œuvre du curriculum de santé scolaire.

Tableau 1 : Répartition des enseignants par sexe

Type d'école	Etablissement	Féminin	Masculin	Total
Ecole Primaire Public (EPP)	EPP Antaninarenina	7	5	12
	EPP Idanda	6	5	11
	EPP Antarandolo	6	3	9
	EPP Ranaivoson Samuel Ambatolahikoso	4	6	10
Total	04	23	19	42

2.3. Méthodologie

2.3.1 Méthodes de collecte de données

Différentes méthodologies de recherche ont été employées pour aborder les pratiques enseignantes en matière d'éducation à la santé. Les travaux les plus pertinents, en lien avec le champ d'étude de l'école primaire publique, ont été sélectionnés. Des entretiens ont été réalisés dans quatre Écoles Primaires Publiques à Fianarantsoa pour la collecte de données. Selon Berger, Pizon, Benchariff et Jourdan (2009) (12), il est souligné que les pratiques en éducation à la santé dépendent largement des conceptions des enseignants, qui varient d'une approche thématique de la santé à une approche globale. En outre, l'étude de Rommel (2009) (13), fondée sur des entretiens, complète ces travaux en indiquant que la construction de l'activité enseignante serait influencée par plusieurs déterminants, parmi lesquels la conception et le rôle des établissements liés à la santé scolaire. Cette méthode a été poursuivie par les interviews de chaque école en essayant de trouver les réponses aux questions : « Pour vous, que signifie « éducation à la santé » ? Citez des raisons qui permettent de consentir à l'intégration de l'éducation à la santé dans l'enseignement. Pouvez-vous expliquer ses raisons ? Quels thèmes relatifs à l'éducation à la santé abordez-vous dans votre classe ? Pouvez-vous donner 05 mots qui sont, pour vous, caractéristique de « l'éducation à la santé » ?

2.3.2 Analyse des données

L'analyse des données statistiques a été réalisée à l'aide de MAXQDA 24 et Excel. Pour cela, MAXQDA 24 a permis d'analyser qualitativement les données textuelles, facilitant la codification et l'interprétation des résultats. Excel a été utilisé pour organiser, visualiser et effectuer des calculs statistiques, offrant une approche complémentaire pour interpréter les résultats.

III. RESULTATS

Dans un contexte marqué par les défis mondiaux en matière de santé, le système éducatif primaire joue un rôle crucial à l'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires. Cette approche vise à préparer les élèves à adopter des comportements sains et à leur offrir des bases solides pour leur bien-être futur. L'étude se concentre donc sur la manière dont les enseignants perçoivent leur rôle et l'importance de l'éducation à la santé scolaire, ainsi que sur les pratiques et stratégies qu'ils mettent en œuvre pour sensibiliser et encadrer les élèves dans ce domaine.

3.1 Croisement des conceptions des enseignants sur l'importance de l'éducation à la santé et formation des enseignants.

A la suite des recueils des données obtenues lors des entretiens semi-directifs, les opinions des quarante-deux enseignants, qu'elles soient favorables ou défavorables, sur l'importance de l'éducation à la santé en milieu scolaire ont été analysées. Par ailleurs, les informations concernant le besoin en formation des enseignants sur cette thématique ont également été examinées. L'ensemble de ces résultats a été organisé et traité à l'aide d'un tableau Excel, facilitant ainsi la classification et l'interprétation des réponses. Ce traitement a permis de mieux visualiser les tendances générales et les éventuels liens entre les conceptions des enseignants et leur besoin en formation.

3.1.1 Conception sur l'importance de l'éducation à la santé

La Figure 1 ci-dessous illustre les résultats de l'analyse croisée des réponses concernant l'importance de l'éducation à la santé dans l'enseignement : « C'est important d'accorder une place à l'éducation à la santé dans son enseignement/ Ce n'est pas important » et « J'y accorde une place/ je n'y accorde pas de place ».

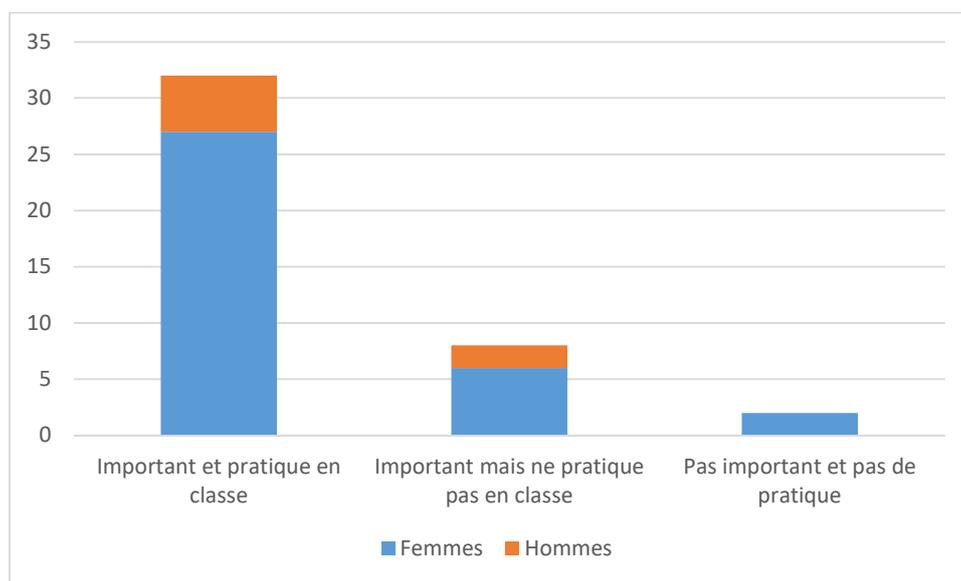


Figure 1 : Croisement des conceptions sur l'éducation et santé scolaire.

Les enseignants de l'échantillon ont répondu à la fois sur la pertinence qu'ils accordent à cette éducation et sur l'application effective de cette pratique dans leur pédagogie. Trois catégories émergent des données :

En première catégorie, ceux qui ont répondu « *Important et pratiqué en classe* », est la plus représentée. Trente-trois enseignants (soit 27 femmes et 5 hommes) ont affirmé que l'éducation à la santé est non seulement importante, mais aussi intégrée dans leurs pratiques pédagogiques quotidiennes. Ces résultats traduisent une conscience partagée sur la nécessité d'éduquer les élèves aux thématiques de santé dès le primaire. Dans leurs commentaires, plusieurs enseignants insistent sur l'impact de ces apprentissages sur le bien-être global des enfants et leur comportement dans la société :

« A ma connaissance, l'éducation à la santé occupe une place fondamentale dans la vie quotidienne de chaque individu, qu'il s'agisse des adultes ou des enfants. Elle joue un rôle crucial, non seulement à titre informatif sur les comportements à adopter pour préserver la santé physique, mais aussi à titre de sensibilisation au bien-être mental et social. Pour les élèves, en particulier, cette éducation est primordiale, car elle les aide à comprendre très tôt l'importance du fait de prendre soin d'eux-mêmes et des autres. A travers des activités en classe, ils peuvent apprendre les bases de l'hygiène, de la nutrition, et de la prévention des maladies, ce qui contribue à leur développement harmonieux. En tant qu'enseignants, nous avons le devoir d'introduire ces notions de manière concrète afin de préparer les élèves à adopter des habitudes saines tout au long de leur vie. » (Enseignante n°5, 35 ans).

Ce témoignage illustre que ces enseignants considèrent l'éducation à la santé comme un levier crucial pour favoriser le développement harmonieux des enfants. Ils soulignent que l'école est un lieu privilégié pour initier les élèves à des pratiques saines et les préparer à répondre aux attentes en matière de santé publique.

En deuxième catégorie, ceux qui ont répondu « *Important, mais non pratiqué en classe* », regroupe 08 enseignants (majoritairement des femmes) qui reconnaissent l'importance de l'éducation à la santé, mais qui ne la mettent pas en pratique dans leurs cours. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Il est possible que ces enseignants se sentent limités par un manque

de formation spécifique, des ressources pédagogiques insuffisantes ou une surcharge des programmes scolaires, ce qui complique l'intégration effective de ces contenus. Par ailleurs, il peut y avoir une difficulté à relier ces thématiques aux disciplines traditionnelles. Les illustrations d'un enseignant ci-après évoquent bien cette constatation :

« Je considère la santé comme une priorité essentielle, et même indispensable, car, comme le dit le proverbe, la santé est la première richesse. Toutefois, je ne perçois pas clairement comment l'école pourrait contribuer de manière significative au développement cognitif des élèves à travers cette thématique. De plus, il faut aussi tenir compte de la réalité : nous manquons de ressources pédagogiques adaptées, et les programmes scolaires sont déjà très chargés. C'est pour ces raisons que je n'intègre pas l'éducation à la santé dans ma pratique enseignante. » (Enseignant n°25, 40 ans).

Un petit nombre d'enseignants (troisième catégorie), qui ont répondu « *Pas important et pas pratiqué en classe* », estiment que l'éducation à la santé n'a pas une place significative dans leur pratique pédagogique. Bien que cette proportion soit faible, elle révèle un segment d'enseignants qui, soit par manque de sensibilisation, soit par contraintes institutionnelles, n'intègrent pas cette thématique dans leur enseignement.

3.1.2 Conception sur le besoin de formation sur l'éducation à la santé

La figure 2 ci-après présente une répartition des réponses des enseignants interrogés sur leur besoin de formation en éducation à la santé. Les résultats sont répartis en trois catégories : « *besoin de formation* », « *ressent un peu le besoin* », et « *pas de besoin* ». L'objet de cette évaluation est de savoir le degré de besoin en matière de santé selon l'appréciation des enseignants au niveau primaire publique.

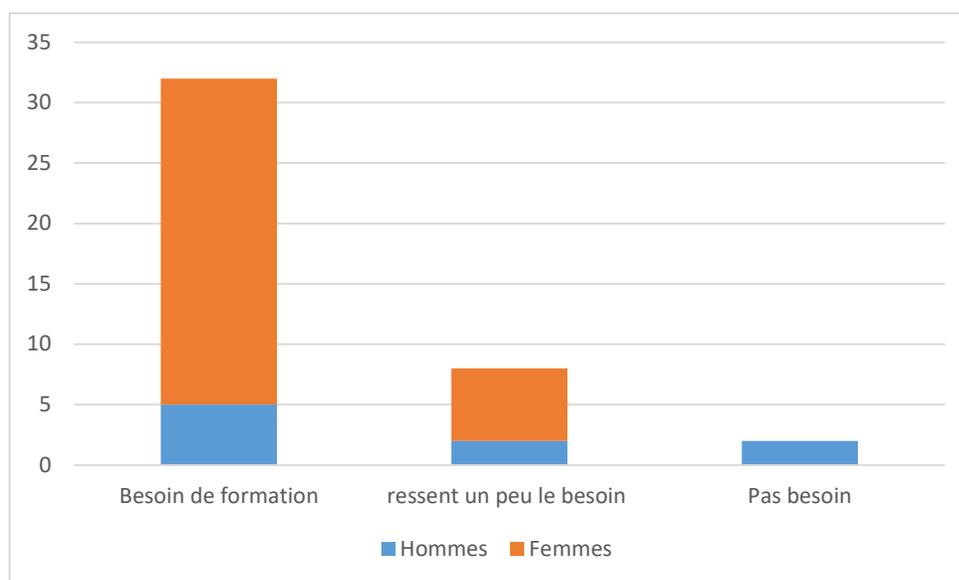


Figure 2 : Croisement des conceptions sur le besoin de formation

Ces résultats montrent trois catégories de constatation provenant de 42 interviewés.

La majorité des enseignants, dans la catégorie de « *Besoin de formation* », déclarent avoir un besoin important de formation. Cette catégorie regroupe principalement des femmes, avec plus de 25 enseignantes, accompagnées par un faible nombre d'hommes (seulement 5 hommes). Cela révèle une forte demande pour une montée en compétences, en particulier chez les enseignantes, qui ressentent peut-être une pression accrue pour répondre aux nouvelles exigences éducatives et aux attentes en matière de santé scolaire. Les enseignants de cette catégorie expriment souvent des difficultés à adapter les thématiques de santé aux contextes

scolaires, le manque de ressources ou d'outils pédagogiques appropriés. Ces résultats confirment que, bien que l'éducation à la santé soit perçue comme importante, son intégration reste dépendante d'une formation adéquate.

« Pour promouvoir le bien-être en matière de santé, il est essentiel que je reçoive une formation en éducation sanitaire. Cela me permettra de transmettre ces connaissances à mes élèves de manière efficace. Je considère que cette formation est tout aussi importante que les autres formations pédagogiques, car elle joue un rôle crucial dans l'avenir de nos élèves. » (Enseignante n°18, 25 ans).

Comme souligne le témoignage, ce besoin accru peut également s'expliquer par la nature évolutive des connaissances en santé, comme la prévention des maladies, l'hygiène de vie ou la gestion du bien-être mental, qui exigent une mise à jour régulière des compétences des enseignants.

La catégorie « *Ressent un peu le besoin de formation* » inclut un nombre plus réduit d'enseignants, avec une légère majorité de femmes, accompagnées par quelques hommes. Ces enseignants reconnaissent qu'une formation supplémentaire serait utile, mais ils estiment posséder déjà des bases ou une expérience suffisante pour aborder certaines thématiques liées à la santé scolaire. Toutefois, leur niveau d'assurance peut varier, et ils pourraient bénéficier d'un accompagnement plus ciblé sur des aspects spécifiques, tels que l'approche pédagogique de l'éducation à la santé ou l'intégration de ces notions dans les disciplines scolaires habituelles.

Enfin, une minorité d'enseignants, principalement des hommes, dans la catégorie de « *Pas de besoin de formation* », déclare ne pas ressentir le besoin de formation en éducation à la santé. Ces résultats peuvent être liés à plusieurs facteurs :

- Certains enseignants estiment peut-être que leurs connaissances actuelles sont suffisantes.
- D'autres considèrent l'éducation à la santé comme secondaire par rapport aux autres priorités du programme scolaire.
- Il se pourrait aussi que ces enseignants aient déjà participé à des formations précédentes ou qu'ils aient acquis ces compétences par expérience personnelle.

Cependant, cette position peut aussi révéler une certaine résistance au changement ou une difficulté à percevoir l'intérêt de l'éducation à la santé pour les élèves.

3.2 Analyse catégoriale des conceptions des enseignants sur différents thématiques d'enquêtes

Les résultats d'analyse présentés dans les figures 3 et 4 obtenus à partir du codage des données issues de l'enquête sur les conceptions des enseignants concernant l'éducation et la santé scolaire révèlent des thèmes clés représentés dans le nuage de mots et la répartition abondante des termes récurrents tels que "hygiène", "bien-être", "prévention", "sensibilisation", et "formation", exprimés en pourcentage, sont au cœur des préoccupations des enseignants.

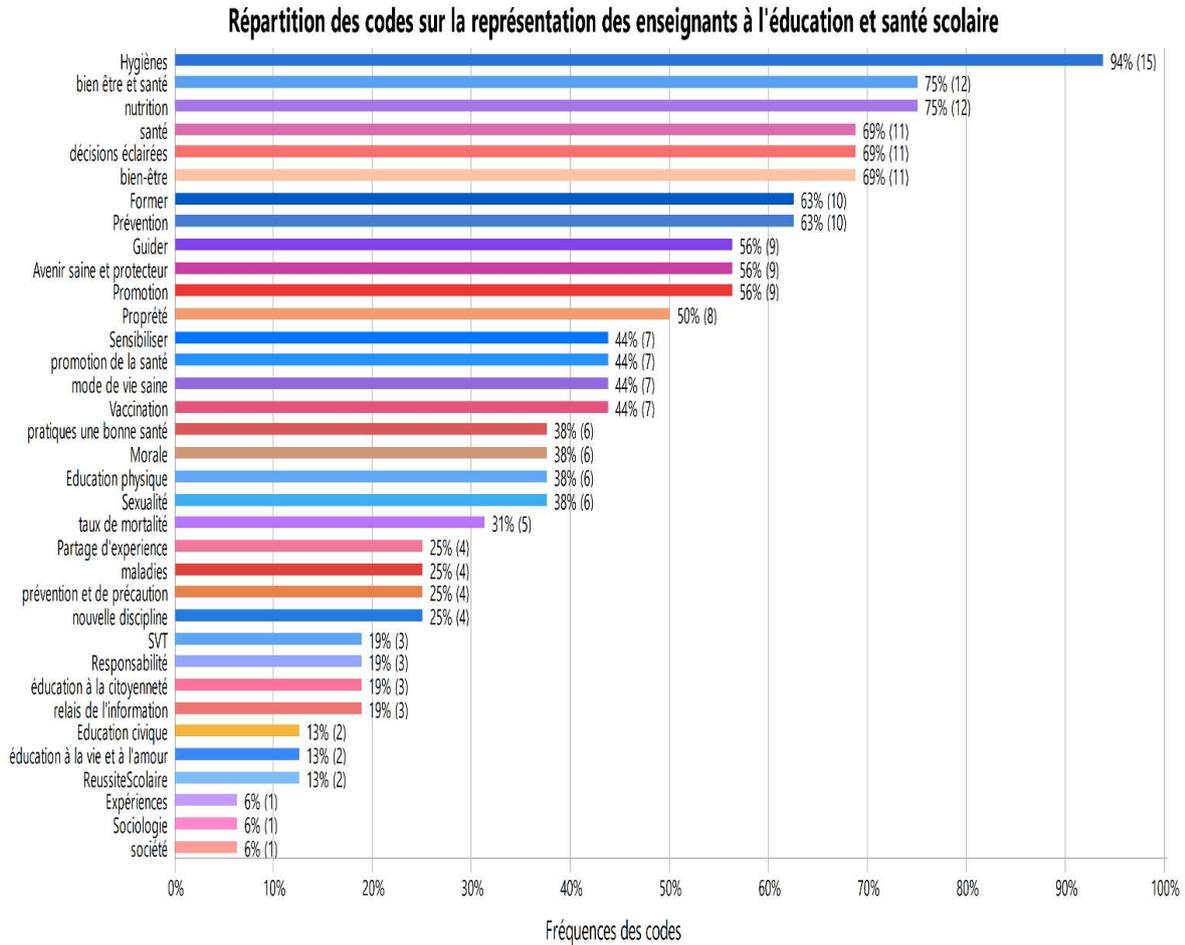


Figure 3 : Répartition des codes sur la représentation des enseignants à l'éducation et santé scolaire



Figure 4 : Nuages des mots plus fréquents dans les résultats d'enquêtes après codages

Les résultats de l'analyse révèlent que certains termes dominent clairement, notamment "hygiène", "bien-être et santé", "nutrition", "santé", "décisions éclairées" et "bien-être". Ces concepts sont évoqués respectivement avec des fréquences de 94%, 75%, 75%, 69%, 69%, et 69% (cf. Figure 3). Cette prévalence montre l'importance capitale que les enseignants accordent à la propreté, aux soins sanitaires et aux pratiques de bien-être dans les écoles primaires publiques. Ces mots clés apparaissent de façon récurrente et sont intrinsèquement liés à l'éducation et à la santé scolaire, mettant en évidence l'intérêt que portent les enseignants pour ces questions cruciales dans l'environnement éducatif. Les témoignages recueillis illustrent cette préoccupation.

« Pour moi, l'éducation à la santé représente l'apprentissage des moyens pour maintenir une bonne santé physique et mentale. Cela inclut des aspects essentiels comme la nourriture saine, l'accès à de l'eau potable, l'hygiène corporelle, et le lavage des mains. En apprenant à adopter des comportements sains, les enfants peuvent non seulement améliorer leur propre bien-être, mais aussi transmettre ses connaissances à leurs familles, ce qui engendrera un impact positif sur toute la communauté. » (Enseignant n°16, 38ans)

« La nutrition, par exemple, est fondamentale. En enseignant aux enfants à faire des choix alimentaires sains, nous les aidons à mieux se concentrer et à participer activement en classe, ce qui est essentiel pour leur réussite scolaire. Il est également crucial de les informer sur des sujets comme l'hygiène, car cela constitue la base d'une bonne santé. Une hygiène appropriée, associée à une alimentation équilibrée, leur permet de grandir en meilleure santé et de mieux comprendre leur propre corps. » (Enseignant n°40, 22 ans)

« Je pense que cette éducation est aussi une manière de les préparer à prendre des décisions éclairées. Lorsqu'ils sont informés sur des sujets comme la santé sexuelle ou la prévention des maladies, ils peuvent adopter des comportements qui les protègent et leur permettent de bâtir un avenir sain et prometteur. Cela va bien au-delà de l'école, car ils pourront continuer à appliquer ces principes tout au long de leur vie, et même de les transmettre aux générations futures. » (Enseignant n°2, 27ans).

Les termes "former", "prévention", "guider", "avenir sain et protecteur", "promotion", "propreté", "sensibiliser", "mode de vie sain" et "vaccination" apparaissent avec des fréquences respectives de 63%, 63%, 56%, 56%, 56%, 50%, 44%, 44% et 44%. Ces termes occupent également une place centrale dans le cadre de l'éducation à la santé, indiquant l'importance que les enseignants accordent à ces notions dans leur discours éducatif. Leurs occurrences révèlent une compréhension claire du rôle fondamental de l'école dans la sensibilisation des élèves à des pratiques de santé publique, notamment la vaccination. L'accent mis sur des termes comme "former" et "guider" montre que les enseignants perçoivent leur mission éducative comme étant liée à la préparation des

élèves à adopter des comportements sains et à devenir des citoyens conscients des enjeux de la santé. De même, des concepts tels que "prévention" et "avenir sain et protecteur" indiquent que les enseignants considèrent l'école comme un lieu de prévention des maladies et de promotion du bien-être, en inculquant des pratiques de vie saine dès le plus jeune âge. En outre, les termes "promotion", "propreté" et "sensibiliser" soulignent l'importance de transmettre des connaissances liées à l'hygiène et à la propreté dans le contexte scolaire, tout en sensibilisant les élèves à l'adoption de comportements favorables à la santé. Enfin, la place occupée par "vaccination", avec une fréquence de 44%, reflète une reconnaissance du rôle de l'école dans la promotion de cette pratique de santé publique essentielle pour la protection collective.

« Je pense que l'éducation à la santé joue un rôle clé dans la prévention des maladies. Mon objectif est de former les élèves à adopter des comportements sains dès leur jeune âge, afin de les guider vers un avenir sain et protecteur. Cela passe par la sensibilisation à des pratiques essentielles comme la propreté, la vaccination, et l'importance d'une alimentation équilibrée. En les formant ainsi, je contribue à la promotion d'un mode de vie sain, ce qui leur permettra d'avoir une meilleure qualité de vie et de partager ses connaissances avec leur entourage. Je suis convaincu que sensibiliser les jeunes à l'importance de la prévention et des pratiques de santé leur donne les moyens de devenir des citoyens responsables et informés, capables de faire des choix éclairés pour leur santé et celle de la communauté. » (Enseignante n°12, 29ans).

D'autres termes comme "pratiques une bonne santé", "morale", "éducation physique", "sexualité", et "taux de mortalité", avec des fréquences égales de 38%, sont également mis en avant par les enseignants. Cela démontre que ces derniers perçoivent l'école comme un lieu favorable pour enseigner des modes de vie sains. L'accent est aussi mis sur l'importance de la pratique d'activités physiques régulières et sur la mise en place de programmes éducatifs qui favorisent l'adoption de comportements positifs en matière de santé. Ces termes reflètent une approche globale de l'éducation à la santé, intégrant des aspects physiques, moraux, et sexuels.

« L'éducation à la santé joue un rôle fondamental dans la formation des jeunes. Elle ne se limite pas à la simple transmission d'informations, mais vise à enseigner des pratiques concrètes pour maintenir une bonne santé. Cela inclut la nutrition, l'hygiène, l'activité physique, ainsi que des sujets plus sensibles comme la sexualité. En abordant des thèmes aussi larges, les établissements scolaires peuvent contribuer à former des individus conscients des comportements sains à adopter tout au long de leur vie.

Par exemple, à travers l'éducation physique, nous apprenons aux élèves à intégrer le sport dans leur quotidien, ce qui aura un impact direct non seulement sur leur bien-être physique, mais aussi sur leur moral. De plus, sensibiliser les jeunes à la santé sexuelle leur permet de mieux comprendre leur corps et d'adopter des comportements responsables, réduisant ainsi les risques de maladies et d'infections. Enfin, l'établissement joue également un rôle crucial dans la prévention, notamment en réduisant le taux de mortalité lié à certaines maladies évitables, par la vaccination ou encore la promotion d'une alimentation saine. » (Enseignante n°38, 36 ans)

3.3 Mise en relation des catégories des réponses des enseignants

L'analyse des résultats, illustrée par le réseau de codes dans la figure 5, met en évidence l'interconnexion entre divers concepts clés liés à l'éducation et à la santé scolaire. Les termes centraux tels que "hygiène", "bien-être", "santé" et "nutrition" soulignent une préoccupation marquée des enseignants pour ces domaines fondamentaux. La présence de liaisons robustes entre ces codes indique que les enseignants perçoivent ces éléments comme des piliers interdépendants d'une approche éducative intégrée en matière de santé. Les connexions avec des concepts tels que "vaccination" et "mode de vie saine" renforcent l'idée que l'école joue un rôle crucial dans la sensibilisation et l'éducation des élèves sur des pratiques de santé positives. De plus, l'inclusion de termes comme "pratiques une bonne santé" et "prévention" montre l'importance accordée à la promotion de comportements sains dès le plus jeune âge.

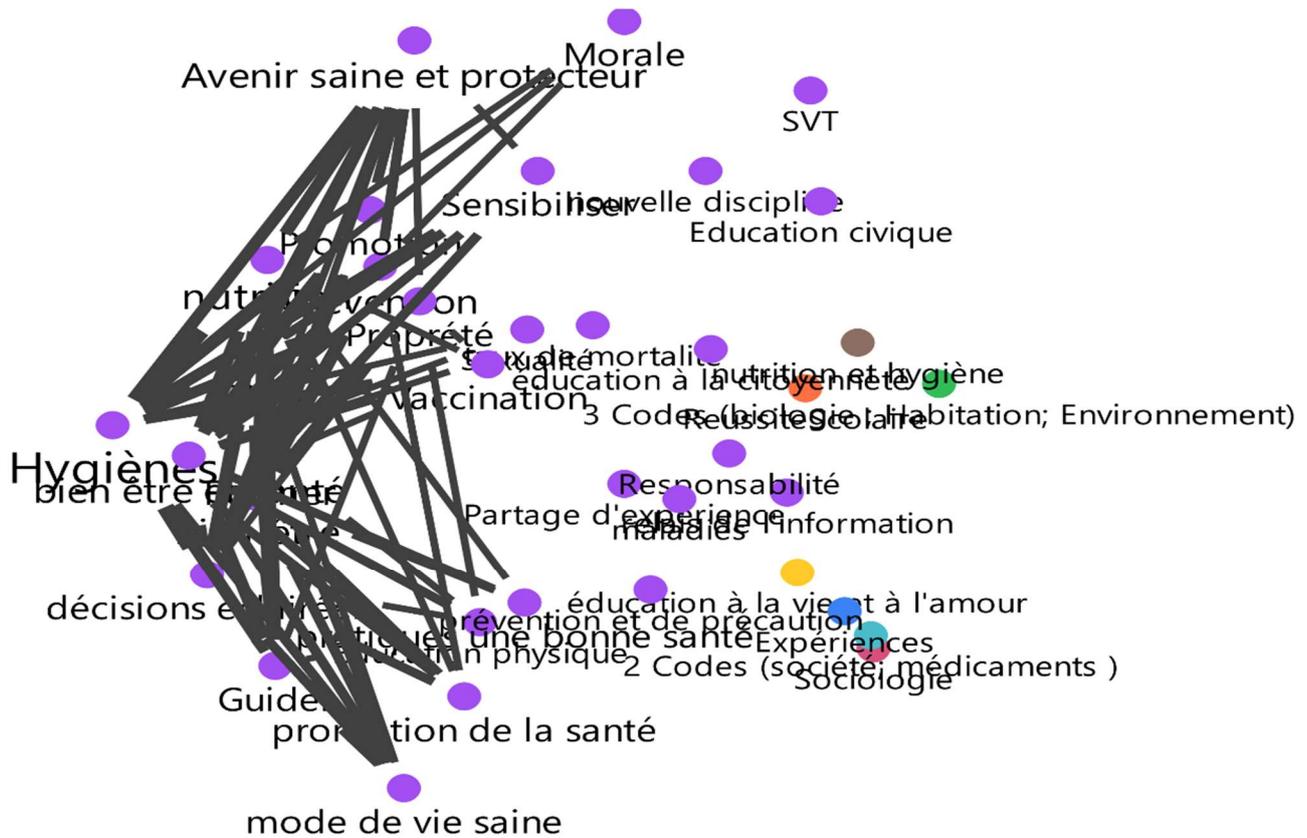


Figure 5 : Carte des codes des catégories des mots croisés par la conception des enseignants

3.4 Analyse corrélative des différentes conceptions des enseignants

L'analyse des résultats issus de l'enquête sur les conceptions des enseignants concernant l'éducation et la santé scolaire, à travers quatre Ecoles Primaires Publiques (EPP) de Fianarantsoa, repose sur l'examen des corrélations de Person entre plusieurs catégories pertinentes et test de comparaison de Newman-Keuls. Le tableau 2 illustre les corrélations entre les typologies analysées à savoir "Rôles", "Impacts", "Disciplines", "Thèmes" et "conception". Notre interprétation repose non seulement sur la corrélation significative ($r \geq 0,5$ et $p \leq 0,05$) mais également sur des corrélations non significative ($r < 0,5$ et $p > 0,05$) (cf. Discussion).

Tableau 2 : Matrice de corrélation des typologies de thèmes

	Rôles	Impacts	Disciplines	Thèmes	Conception
Rôles					
Impacts	-0,138 (p=0,3046)				
Disciplines	-0,098 (p=0,3596)	0,646 (p=0,0031)			
Thèmes	0,000 (p=0,5000)	0,735 (p=0,0026)	0,000 (p=0,5000)		
Conception	0,837 (p=0,0015)	-0,258 (p=0,1678)	-0,182 (p=0,2505)	0,825 (p=0,0018)	

Rôles : rôles des enseignants et besoin de formation ; **Impacts** : impacts de l'éducation à la santé ; **Discipline** : disciplines utilisées pour intégrer la santé à l'école ; **thèmes** abordés en classe ; **conception** : conception des enseignants sur l'éducation et santé scolaire.

Ce tableau montre des corrélations significatives respectant le test de Newman-Keuls, entre conception et rôles ($r = 0,837$ et $p = 0,0015$), conception et thèmes ($r = 0,825$ et $p = 0,0018$), impacts et discipline ($r = 0,646$ et $p = 0,0031$), impacts et thèmes ($r = 0,735$ et $p = 0,0026$).

En revanche, des corrélations non significatives sont observées entre rôles et impacts ($r = -0,0138$ et $p = 0,3046$), rôles et disciplines ($r = -0,098$ et $p = 0,3596$), rôles et thèmes ($r = 0,00$ et $p = 0,5000$), impacts et concepts ($r = -0,258$ et $p = 0,1678$), discipline et thèmes ($r = 0,000$ et $p = 0,5000$), disciplines et conception ($r = -0,182$ et $p = 0,2505$).

IV. DISCUSSION

Rappelons que l'objectif de cette recherche est d'étudier la représentation des enseignants sur l'éducation et la santé scolaire pour les quatre établissements primaires publiques de Fianarantsoa, Madagascar. Les résultats de l'étude offrent des perspectives riches sur l'importance de ce sujet et les défis auxquels le corps enseignant est confronté pour l'intégrer dans leur pratique pédagogique quotidienne. L'analyse de ces résultats met en lumière trois aspects majeurs : les perceptions des enseignants concernant l'importance de l'éducation à la santé, les rôles et les besoins en formation.

L'un des points clés de l'étude est la reconnaissance presque unanime de l'importance de l'éducation à la santé (ES) dans le milieu scolaire. Sur les quarante-deux enseignants interrogés, la majorité (33 enseignants) considèrent cette éducation comme essentielle et l'intègrent dans leurs pratiques pédagogiques. Cette prise de conscience générale est un indicateur fort du rôle crucial que l'école joue dans le développement des comportements sains chez les élèves. Comme plusieurs auteurs (Philippe Cury, 2019 ; Jourdan, et al., 2002 ; Vigarello, 1997 ; Manderscheid, 1994 ; Shah, et al., 1980) l'ont déjà mentionné, l'ES englobe diverses thématiques telles que l'hygiène, la nutrition, la prévention des maladies, et le bien-être mental (7,14-17). En sensibilisant les élèves dès leur jeune âge, les enseignants contribuent à la création d'une base solide pour leur bien-être futur. Comme l'illustre le témoignage d'une enseignante de 35 ans (n°5), l'école permet d'introduire des notions concrètes qui aident les enfants à comprendre l'importance de prendre soin d'eux-mêmes et des autres (7). En apprenant des pratiques telles que le lavage des mains, une alimentation équilibrée et l'importance de la prévention des maladies, les élèves acquièrent des compétences qui les aident non seulement sur le plan personnel mais aussi dans leur rôle en tant que membres d'une communauté (18). L'OMS exige d'ailleurs « un état complet de bien-être physique, psychique et social et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité » (16).

L'analyse des données recueillies à travers les questionnaires et les entretiens a permis de faire ressortir des thèmes clés que les enseignants associent à l'éducation à la santé. L'hygiène, le bien-être, la nutrition, et la prévention des maladies qui ont été l'objet d'étude des autres auteurs tel que (Jourdan, et al., 2002; Leger, 2005; Cury, et al., 2017) (7; 19; 1) sont parmi les thèmes les plus fréquemment évoqués. Cela démontre que ces concepts sont perçus comme essentiels pour assurer un cadre de vie sain pour les élèves. L'hygiène, par exemple, est mentionnée par la majorité des enseignants comme une compétence fondamentale que les élèves doivent acquérir dès leur plus jeune âge. L'accent mis sur l'importance du lavage des mains et de la propreté montre que les enseignants considèrent l'école comme un lieu central pour inculquer ces pratiques, non seulement pour améliorer le bien-être des enfants, mais aussi pour prévenir la propagation des maladies (8; 20). La nutrition est également perçue comme un aspect crucial de l'éducation à la santé. Un enseignant explique comment des choix alimentaires sains peuvent améliorer la concentration et la participation des élèves en classe (1). Cette idée est corroborée par la littérature scientifique qui montre que la nutrition joue un rôle central dans les capacités d'apprentissage des enfants comme ceux de Bizzoni-Prévieux et al. (2010), Cury, et al. (2017) (1; 5). Les enseignants reconnaissent ainsi l'impact direct de l'alimentation sur la réussite scolaire et insistent sur la nécessité d'éduquer les élèves sur ce sujet.

Toutefois, il semblerait y avoir divergence de point de vue entre ce que déclare Jourdan (2010) et ce qui a été révélé par d'autres interviewées (8). Malgré cette prise de conscience généralisée de l'importance de l'éducation à la santé, l'étude révèle également plusieurs obstacles qui empêchent certains enseignants de la mettre en pratique de manière effective. Huit enseignants, principalement des femmes, ont déclaré reconnaître l'importance de l'éducation à la santé, mais ne l'a pas intégrée dans leur pratique pédagogique. Cette situation peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment le manque de formation, les ressources pédagogiques insuffisantes, et la surcharge des programmes scolaires (20). Un témoignage clé met en lumière la frustration d'un enseignant qui estime que, bien que la santé soit une priorité, il est difficile de voir comment cette thématique pourrait contribuer

au développement cognitif des élèves. De plus, il souligne le manque de ressources adaptées et le caractère déjà chargé des programmes rendant complexe l'intégration de l'éducation à la santé. Cette situation est emblématique des défis structurels auxquels sont confrontés de nombreux enseignants de Madagascar, non seulement à Fianarantsoa, mais aussi dans d'autres contextes où les ressources éducatives sont limitées (21).

Un autre aspect clé des résultats de l'étude réside dans le besoin de formation exprimé par les enseignants. Environ 60% des enseignants (principalement des femmes) ont manifesté un besoin important de formation en matière d'éducation à la santé. Cela révèle une demande significative d'outils et des méthodes qui leur permettraient d'intégrer plus efficacement ces concepts dans leur enseignement. Cela coïncide avec l'idée des autres auteurs tels que Cury et al. (2017), Fortier et al. (2018) et Simar & Jourdan (2010) en infirmant que la majorité des enseignantes interrogées semblent ressentir une pression accrue pour se conformer aux attentes croissantes en matière d'éducation à la santé et expriment des difficultés à adapter les thématiques de santé au contexte scolaire en raison d'un manque de ressources (1; 14; 22; 23). Cette demande de formation peut s'expliquer par la nature évolutive des connaissances en matière de santé, qui requièrent une mise à jour régulière pour suivre les nouvelles avancées en matière de prévention des maladies, d'hygiène et de gestion du bien-être mental (9). En effet, comme le souligne une enseignante de 25 ans, la formation en éducation sanitaire est tout aussi importante que les autres formations pédagogiques, car elle permet aux enseignants de transmettre des connaissances essentielles pour l'avenir des élèves (23).

Toutefois, une minorité d'enseignants (principalement des hommes) a déclaré ne pas ressentir le besoin de formation supplémentaire. Cette différence peut être attribuée à plusieurs facteurs : certains estiment avoir déjà acquis les compétences nécessaires, tandis que d'autres perçoivent l'éducation à la santé comme une priorité secondaire par rapport aux autres disciplines du programme scolaire. Il est également possible que ces enseignants aient déjà reçu une formation antérieure ou qu'ils aient acquis des compétences dans ce domaine par expérience personnelle. Cependant, il est à noter que cette absence de besoin perçu peut également révéler une certaine résistance au changement ou une difficulté à voir la pertinence de ces thématiques pour les élèves.

L'étude a également examiné les corrélations entre divers aspects de l'éducation à la santé, tels que les rôles des enseignants, les impacts perçus, les disciplines concernées et les thématiques abordées en classe. Les résultats montrant les corrélations entre les rôles des enseignants dans l'éducation et l'impact de l'éducation sur la santé scolaire révèlent une faible corrélation négative ($-0,138$, $p=0,3046$), suggérant l'absence d'un lien significatif entre la perception du rôle des enseignants et l'impact réel ou perçu de l'éducation à la santé. Cette absence de corrélation pourrait refléter une vision où les enseignants limitent leur rôle à l'instruction académique, sans percevoir un effet direct sur la santé des élèves. De même, la corrélation entre les rôles et les disciplines ($-0,098$, $p=0,3596$) est non significative, indiquant que les enseignants ne voient pas leurs rôles influencés par la discipline enseignée. Cela pourrait suggérer que les enseignants perçoivent leur rôle dans l'éducation à la santé de manière uniforme, indépendamment de la matière.

Cependant, la corrélation entre les impacts et les disciplines ($0,646$, $p=0,0031$) est significative et positive, ce qui indique que certaines disciplines, telles que les sciences, sont perçues comme ayant un plus grand potentiel d'influencer la santé des élèves. Ce contraste met en lumière l'importance perçue de certaines matières sur les comportements de santé. La corrélation entre les rôles et les conceptions ($0,837$, $p=0,0015$) est la plus élevée, démontrant que la manière dont les enseignants perçoivent leur rôle influence directement leur conception de la santé scolaire. Plus les enseignants se voient comme des acteurs dans la promotion de la santé, plus leurs conceptions sont intégrées et proactives. Enfin, les corrélations concernant les thèmes de santé scolaire ($0,000$, $p=0,5000$) montrent qu'ils sont perçus comme indépendants des autres aspects étudiés, suggérant une déconnexion entre ces thèmes et les pratiques éducatives.

V. CONCLUSION

L'étude menée sur les perceptions des enseignants concernant l'éducation à la santé scolaire à Fianarantsoa, Madagascar, apporte des contributions scientifiques significatives à la compréhension de l'intégration de la santé dans l'enseignement. Cette étude révèle que la plupart des enseignants accordent de l'importance à l'éducation sanitaire et intègrent des sujets tels que l'hygiène et la nutrition dans leur enseignement. Cependant, des obstacles tels que le manque de formation et de ressources, en particulier pour les enseignantes, entravent la mise en œuvre efficace de cette éducation.

Les résultats corrélatifs ont révélé une faible corrélation négative entre le rôle des enseignants et l'impact de l'éducation à la santé, ce qui indique que les enseignants peuvent considérer leur rôle comme limité à l'enseignement académique. En revanche, une corrélation positive significative a été trouvée entre les disciplines et les impacts perçus, suggérant que des matières comme les sciences sont considérées comme ayant plus d'influence sur la santé des élèves. De plus, la perception qu'ont les enseignants de leur rôle influence fortement leurs conceptions de la santé scolaire, tandis que les thèmes liés à la santé scolaire semblent déconnectés des pratiques éducatives.

REFERENCES

- [1] P. Cury, C. Simar et D. Jourdan, « Promotion de la santé à l'école et pratiques enseignantes: quels enjeux en formation initiale? » *Revue Education, Santé, Sociétés*, 3(2), 26. DOI:<https://doi.org/10.17184/eac.810>, 2017.
- [2] WHO, « Promoting health trough school ». Geneve: World Health Organization (WHO), 1997.
- [3] MEN-France, «Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ». Paris: CNDP: Circulaire N°: 98-237, BOEN: n°45 du 03-12-1998, 2003.
- [4] K.Tones and S. Tilford, «Health education, effectiveness, efficiency and equity». London : Chapman and Hill, 1994.
- [5] C. Bizzoni-Prévieux, J. Otis, C. Mérini, J. Grenier and D. Jourdan, «L'éducation à la santé à l'école primaire : approche comparative des pratique au Québec et en France». *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 695–715. DOI:<https://doi.org/10.7202/1006252ar>, 2010.
- [6] D. Jourdan, «Quelle éducation à la santé en milieu scolaire en France? Communication présentée lors de la semaine Éducation à la santé». *Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'Université du Québec à Montréal*. Montréal, Québec, 2006).
- [7] D. Jourdan, I. Picc, B. Aublet-Cuvelier, D. Berge, M.L. Lejeune, A. Laquet-Riffaud, C. Geneix.et P.Y. Glanddier, «Education à la santé à l'école: pratiques et représentations des enseignants du primaire». *Hal sciences*, 14(4), 403-423, 2002.
- [8] Carine Simar, D. Jourdan, «Education et santé à l'école :étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé». Récupéré sur <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.561>, 2010.
- [9] Ministère de l'Education Nationale, «Santé scolaire: une mission d'éducation». France : Gouvernement français.: Paris, 2007.
- [10] S. Moynihan, L. Paakkari, R. Välimaa, D. Jourdan and P. MannixMcNamara, «Teacher competencies in health education: Results of a Delphi Study». DOI: 10.1371/journal.pone.0143703, 2015.
- [11] S. Turcotte, L. Gaudreau, J. Otis, and J.F. Desbiens, «Les pratiques pédagogiques d'éducateurs physiques du primaire en éducation à la santé». *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3). DOI:<https://doi.org/10.7202/1006253ar>, 2010.
- [12] D. Berger, F. Pizon, L. Benchariff et D. Jourdan, «Education à la santé dans les écoles élémentaires: Représentations et pratiques enseignantes». *Didaskalia*(34), 35-66. DOI:<http://dx.doi.org/10.4267/2042/30429>, 2009.
- [13] S. Rommel, «Etude de l'activité enseignante en éducation à la santé à l'école primaire : du diagnostic à des propositions de formation», 2009.
- [14] Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan, Carine Simar, «Education et santé à l'Ecole : analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue». Récupéré sur <https://hal.science/hal-01780246>, 2019.
- [15] G. Vigarello, «L'Education pour la santé: Une nouvelle attente scolaire». *JSTOR*, 229 (2), 72–82. Récupéré sur <http://www.jstor.org/stable/24276548>, 1997.
- [16] J.-C. Manderscheid, «Modèles et principes en éducation pour la santé». *Revue Française de Pédagogie*, 107, 81–96. Récupéré sur <http://www.jstor.org/stable/41200432>, 1994.

- [17] C. P. Shah, M.Jenicek, L.Munan et R. Spasoff, «Les objectifs de l'enseignement de la santé communautaire aux étudiants Médecine». *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 76(6), 376–380. Récupéré sur <http://www.jstor.org/>, 1980.
- [18] L. Rose-Marie, «Faire équipe pour l'éducation à la santé en milieu scolaire». Québec (Canada): Presse de l'université du Québec, 2010.
- [19] L.St. Leger, «Protocols & Guidelines for Health Promoting Schools». *Promot Educ*, 3-4, 145-147. DOI : 10.1177/10253823050120030112, 2005.
- [20] D. Jourdan, «L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables». *Les Tribunes de la santé*, 3(16), 53 - 59. DOI:<https://doi.org/10.3917/seve.016.0053>, 2007.
- [21] UNICEF-Madagascar, «Défis et opportunités des enfants à Madagascar». Madagascar: Unicef, 2018.
- [22] M.-P. Fortier, I. Noël, S. Ramel et G. Bergeron, «Intégration scolaire, éducation inclusive et représentations des enseignants : de la formation initiale à la communauté éducative». *Revue des sciences de l'éducation*, 41(1), 12–39. DOI:<https://doi.org/10.7202/1054156ar>, 2018.
- [23] C. Simar et D. Jourdan, «Education à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré». *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739–760. DOI:<https://doi.org/10.7202/1006254ar>, 2010.