
Littératie : un outil d'introspection des héritages socioculturels en rapport avec la santé

Nawal BOUDECHICHE⁽¹⁾

Introduction

L'éducation à la santé est une préoccupation sociétale et socioculturelle de première importance. Sa prise en charge s'effectue aussi bien au niveau des institutions spécialisées (établissements hospitaliers) que des structures scolaires et universitaires, en tant que lieux sociaux d'apprentissage et de vie, pour une appréhension profane des problématiques sanitaires. Parmi ces dernières, les déséquilibres alimentaires ont été et sont, au fil de l'Histoire, un constant sujet d'étude et d'inquiétude.

Ces déséquilibres sont en interaction avec des facteurs environnementaux, socio-économiques et des causes d'ordre génétique. Cependant, les représentations et connaissances du monde des individus, leur mode de vie et leurs comportements sont également des paramètres non négligeables dans l'apparition, la propagation et l'évolution de ce fléau (Hirsch, 1996 ; OMS 1997 ; Leclerc, Fassin & Grandjean, 2000 ; Gatto et Ravestein, 2003). C'est à ce niveau qu'intervient la lecture en tant que moyen d'accès à l'information et de construction de connaissances pour accompagner les approches de sensibilisation, d'information et de prévention mises en place par les institutions médicales et psychosociales.

En référence à Green (1984 cité par Gatto et Ravestein, 2003) l'éducation à la santé est « toute combinaison de méthodes d'apprentissage destinée à faciliter l'adoption volontaire de

⁽¹⁾ Université Chadli Bendjedid, 36 000, El Tarf, Algérie.

comportements conduisant à la santé ». La littératie en tant que domaine de l'enseignement/apprentissage ne peut donc faire fi de cette dimension en raison du fait que la vacuité des connaissances est une problématique didactique. Cette sensibilisation aux connaissances générales en santé est déjà présente au niveau des manuels scolaires algériens. Cette présence se concrétise au niveau des textes de lecture et des consignes d'écriture en langue arabe de scolarisation et en français langue étrangère. Ainsi, nous pouvons avancer l'idée que les apprenants bénéficient d'une littératie bilingue d'accès au domaine de la santé.

Dans ce domaine, nous avons choisi de traiter le thème de l'obésité. En effet, au regard des effets néfastes de l'obésité sur l'apparition d'autres maladies, notamment le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies digestives, il nous paraît utile de prendre à bras-le-corps ce problème au niveau de l'enseignement universitaire pour que ce secteur collabore, par la vulgarisation scientifique, à la formation d'acteurs sociaux éclairés.

À ce niveau, notre contribution présente un état des connaissances du monde d'étudiants universitaires algériens inscrits en formation linguistique (français langue étrangère, désormais FLE) sur le thème de l'obésité. Nous référant à Dufays pour qui « l'objet des sciences humaines étant par définition la personne humaine, il paraît en effet nécessaire de tenir compte du point de vue du sujet » (Dufays et *al.*, 2010, page 5), nous nous interrogeons sur les représentations initiales de nos participants. Quelles sont-elles ? Est-ce que la formation linguistique, par sa centration sur les savoirs (Halté, 1992), peut-elle contribuer à créer des passerelles entre la lecture/écriture et l'agir sociosanitaire ?

En contexte algérien, « l'âge de la pestilence et de la famine est largement dépassé » (Atek et *al.*, 2010, p. 8) Dans cette conjoncture, la formation scientifique et comportementale des apprenants/ acteurs sociaux est importante. L'enseignement/apprentissage d'une langue étrangère comme l'éducation à la santé contribuent « à l'acquisition progressive de savoirs et de compétences qui permettront aux élèves de faire des choix éclairés et responsables » (Broussouloux et Houzelle-Marchal, 2006, p. 20). Un lien existe donc entre la microsociété que représente la classe et l'éducation à la santé « 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 » (Khzami, Agorram, Selmaoui, Clément, El Hage, Bernard & Berger, 2010, p. 59).

Comme cité *supra*, des thématiques renvoyant au domaine de la santé sont présentes au niveau des manuels scolaires. Elles évoquent le tabagisme, la toxicomanie, l'allaitement maternel, le sida, ...etc.

Ces apprentissages spécifiques s'inscrivent dans le cadre de la littératie scolaire en santé pour non seulement le développement des compétences cognitives en lecture et en écriture, mais également la réflexion sur ces contenus pour favoriser l'adoption de comportements sains et responsables construits grâce à ces apprentissages. Cette vision est adoptée dès le cycle primaire jusqu'à l'université. À ce niveau, la nomenclature du système LMD a permis de concevoir une maquette de Licence/Master de français langue étrangère comportant quatre unités d'enseignement : fondamental, méthodologique de découverte et transversal. En master, l'unité de découverte permet de proposer la matière « Initiation aux sciences », dans le double objectif d'enrichir les connaissances des étudiants en rapport avec diverses thématiques en relation avec la science, et de les conduire à appréhender le raisonnement scientifique et ses rouages. Ainsi, c'est grâce à la littératie scolaire/universitaire en santé que nous associons la littératie scolaire/universitaire et le domaine de la santé.

Jalons Théoriques

L'Organisation de coopération et de développement économique définit la littératie en tant qu'« aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités ». En littératie scolaire, c'est par le biais de la lecture et de l'écriture que la formation développe les connaissances et compétences des apprenants. À la différence de l'alphabétisation qui se limite au décodage et à l'encodage, la littératie dépasse ses compétences basiques pour conduire l'individu à réfléchir à propos de ses apprentissages et les réinvestir dans toutes les sphères qui composent sa vie : sur le plan personnel, professionnel et social. En situation bilingue, voire plurilingue, la littératie le devient également. Ainsi, les personnes plurilingues accèdent, par des visionnements, des lectures et des échanges oraux conduits en plusieurs langues, à diverses données et diverses constructions de sens. Parmi ces dernières, celles renvoyant à la santé sont importantes aussi bien pour les besoins personnels de l'individu que pour son comportement en société. Ainsi, la littératie en santé s'inscrit entre les pages de la littératie scolaire/universitaire puisqu'elle participe à la formation de savoirs et savoir-faire en lecture, en traitement de

l'information, en construction de sens et en mise en œuvre de savoir-faire et savoir-être.

Les travaux canadiens en matière de littératie en santé convergent vers sa définition en tant que capacité à identifier et comprendre une information d'ordre général (de vulgarisation), en relation avec le domaine de la santé de base et être en mesure de l'utiliser selon les exigences et les besoins. De ce fait, la littératie en santé n'est pas la simple *transfusion* d'informations relevant du domaine de la santé. Elle sollicite l'individu à réfléchir à propos de son comportement, de ses connaissances et croyances tout au long de la vie, pour la promotion de la santé et éviter des erreurs pouvant être parfois fatales. Il s'ensuit que la littératie en santé puise dans de nombreux et divers domaines, notamment la didactique des langues-cultures, la didactique des sciences, la sociologie, la psychologie et l'éducation à la santé. En contexte scolaire/universitaire, en didactique du FLE, nous inscrivons la littératie scolaire/universitaire en santé dans une double voie. La première se focalise sur le volet linguistique et cognitif. La seconde, sur la dimension préventive et promotionnelle de la santé. Le volet linguistique et cognitif nous permet d'analyser le répertoire lexical des apprenants par rapport à la thématique étudiée, ainsi que leur compétence de verbalisation des connaissances encyclopédiques dont ils disposent. Quant à la seconde dimension, elle nous conduit à l'analyse des connaissances référentielles des étudiants pour mesurer leur aptitude ou non à constituer des éléments de prévention primaire face à cette maladie et de maintien des chances de bonne santé par l'évitement des comportements nuisibles et facteurs de risque. Ainsi, c'est la vision prospective de prévoyance et de prévention qui domine cette dimension.

Écho D'un Terrain

Un individu apprend une langue à des fins variées, principalement pour être en mesure de communiquer, de lire, d'écrire et d'élaborer des informations sur nombre de thèmes. Ces derniers peuvent être d'ordre littéraire, technique, philosophique et/ou scientifique. La didactique du français langue étrangère, ayant l'enseignement et l'apprentissage des savoirs comme principal intérêt, se soucie aussi de développer le savoir-faire et le savoir-être des apprenants. Elle réexamine donc constamment la construction des savoirs en se préoccupant « des différentes modalités du rapport au savoir » (Dufays, Carlier, Collès, Darras, Gérard, Paquay et Vander Borgh, 2001, p. 2) dans une perspective de rééquilibrage permanent entre les connaissances premières, initiales ou naïves des

apprenants et celles partagées par la communauté des experts. C'est ainsi qu'apparaît le rôle déterminant de la littératie. Elle relie les apprentissages scolaires/universitaires de la lecture, de la construction de sens et de la réflexion critique à des sphères de sujets importants pour chacun et pour tous, « la littératie est porteuse de sens pour les étudiants dans la mesure où elle peut être reliée à des situations quotidiennes et les aider à y faire face » (Auerbach, 1989, p. 166 cité par Conseil canadien). Parmi les sujets d'actualité, l'obésité est une thématique d'intérêt avéré. Des ateliers de formation, de sensibilisation et d'échange se sont tenus en février 2015 au sein de notre organisme employeur comme l'atteste cette affiche.

Photo : affiche d'annonce d'un atelier l'éducation nutritionnelle



Source : site de l'université El Tarf

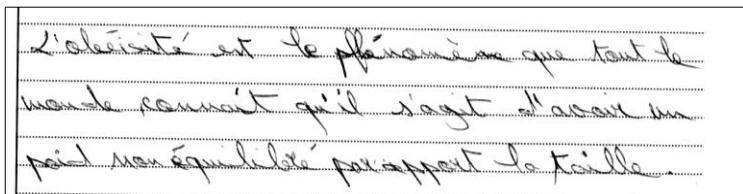
C'est dans ce contexte que nous avons invité nos étudiants à écrire un texte au niveau duquel ils expliquent ce qu'est l'obésité et verbalisent toutes les informations dont ils disposent sur ce sujet.

Soixante étudiants de Master français langue étrangère ont été invités à prendre place dans cette situation de travail. Un sixième d'entre eux représente la gent masculine. Leur âge varie de 21 à 35 ans. Ils suivent un cursus de formation en langue française et séjournent dans une ville de l'extrême est algérien proche par plusieurs côtés de la mer méditerranée. Elle comprend un nombre non négligeable de fast food et de restaurants.

Suite donc à cette production écrite libre, nous avons analysé le contenu par rapport à leur compétence en langue d'une part, et leurs connaissances en matière de littératie en santé de l'autre. Nos résultats se présentent comme suit :

Le thème de l'obésité est connu des participants. Ils possèdent donc des connaissances initiales de ce domaine du monde. À titre illustratif, la copie de l'étudiante 1 :

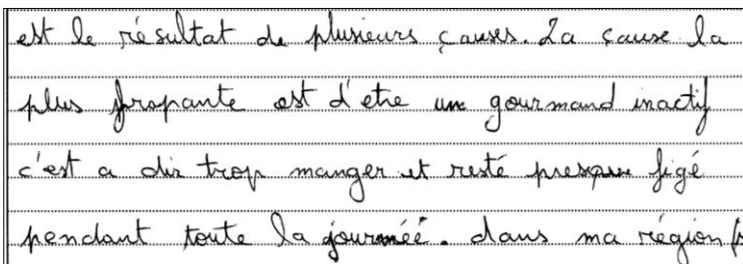
Extrait 1



L'obésité est le phénomène que tout le monde connaît qu'il s'agit d'avoir un poids non équilibré par rapport la taille.

Les causes de ce problème sont également évoquées par l'ensemble des étudiants. Elles se résument principalement dans l'excès de nourriture et sa mauvaise qualité, la sédentarité, le manque d'activité sportive, le grignotage ; ce que l'étudiant 2 résume en « un gourmand inactif »

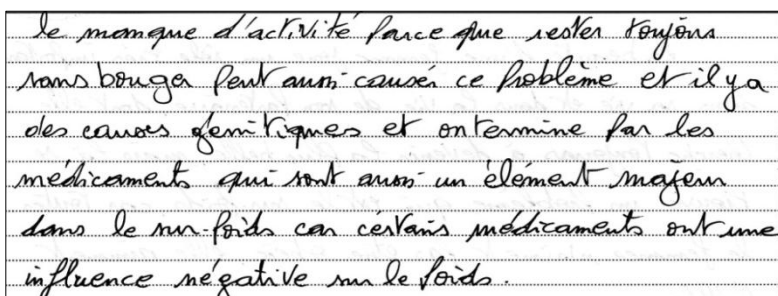
Extrait 2



est le résultat de plusieurs causes. La cause la plus frappante est d'être un gourmand inactif c'est à dire trop manger et reste presque figé pendant toute la journée. dans ma région.

À ces causes, les étudiants ajoutent le facteur génétique, ainsi que les effets secondaires de certains médicaments.

Extrait 3



le manque d'activité parce que rester toujours sans bouger peut aussi causer ce problème et il ya des causes génétiques et on termine par les médicaments qui sont aussi un élément majeur dans le sur-poids car certains médicaments ont une influence négative sur le poids.

Cependant, d'autres raisons d'ordre socioculturel, liées principalement à la nourriture traditionnelle, le niveau d'instruction et la représentation de la femme et de la féminité sont évoquées. En voici des extraits.

Extrait 4

L'obésité chez les femmes algérienne est due principalement à la culture alimentaire tel que la consommation de pâtes alimentaires et les autres alimentations populaires,

Extrait 5

deuxièmement, dans notre région, la notion de "faire le sport" est réservée aux hommes et non aux femmes parce que (celle-ci) ceux-ci sont déprivé de l'entrée aux salles de sport (pas) car ces dernières sont réservées aux hommes

Extrait 6

il y a un lien entre le surpoids et la région c'est-à-dire que la région l'un des facteurs qui influencent et qui augmente l'obésité car cause que les femmes par exemple de ma région, ne sont pas des femmes non cultivées et ne possèdent pas la culture qui dit que l'obésité c'est une maladie

on trouve ~~et~~ multiple de conséquences de cette maladie par exemple la plupart des femmes de cette région sont malades et trouvent difficiles à trouver même à l'extérieur pour faire son traitement médical, (exemple la maladie de diabète, cardiaque, ...) même il y a des femmes qui ont pas des enfants grâce à l'obésité.

L'étudiante 6 associe le problème de l'obésité à l'analphabétisme des femmes ne leur permettant pas la lecture de documents écrits ou même la compréhension de documents audiovisuels explicitant les dangers de l'obésité. Ajoutons à cela, l'absence de structures sportives et les habitudes alimentaires. Ce témoignage atteste donc de l'état de santé détérioré des femmes. Ce vécu a conféré à l'étudiante des connaissances élargies et évoque les effets néfastes de l'obésité sur l'infécondité des femmes.

L'effet de la zone d'habitation est partagé par les étudiants quel que soit leur genre. En voici un extrait de l'étudiant 7 :

Extrait 7

obèses est très élevée, la gravité de ce phénomène varie selon le cas mais le nombre et les chiffres font peur.

S'il ne s'agit pas de lieu géographique, l'étudiante 8 évoque la surcharge des tâches de la femme mariée et mère, qui se désintéresse ainsi de son corps et se consacre à la préparation de mets engendrant surcharge pondérale faute d'un mode de vie équilibré.

Extrait 8

en plus, lorsque la femme mariée, elle néglige l'importance de sa taille, et elle consacre sa vie à protéger ses enfants et son mari. enfin, dans le dîner, elle prépare des plats délicieux plein de protéine et de glucide, après, elle va directement dormir.

D'autres connaissances se reflètent dans les écrits produits par les étudiants. Ainsi, ils comparent la représentation de ce phénomène par deux cultures différentes.

Extrait 9

Par le mariage; le corps d'hommes préfèrent les femmes rondes que les minces.

Mais, dans les autres pays; la femme doit être mince, car, sinon ils s'intéressent beaucoup par la taille de la femme. La femme préfère être mince pour être toujours jeune.

Grâce à ses compétences en matière de littératie et de construction de sens, l'étudiante 9 évoque l'idée de rondeur que préférerait le sexe opposé en comparant cette représentation sociale à celle d'une autre sphère culturelle différente qui présente un culte du corps mince, symbole de jeunesse et d'élégance.

Ce regard jeté sur une autre culture a été explicité dans d'autres écrits comme celui de l'étudiante 10.

Extrait 10

Mais, dans autres région on pays la femme doit être maigre et protège beaucoup son corps comme dans l'Asie et le Japon.

Ou bien celui de l'étudiante 11

Extrait 11

Alors, dans notre région, la plus part des gens aiment la femme obèse ~~par~~ contre dans les autres régions comme l'Europe et... aiment la taille fine et le corps mince chaque un sans ~~pe~~ opinion.

Ou encore celui de l'étudiante 12

Extrait 12

(l'obésité) dans ma région l'obésité pour la
majorité des femmes commencent comme une

Et enfin, l'écrit de l'étudiant 13

Extrait 13

Au niveau de culture on trouve que les femmes étrangères, précisément
Américaine ou française, combattent le surpoids, car ils connaissent
les conséquences de ce phénomène, par exemple, les problèmes de
respiration, manque de souplesse, et influence même psychologiquement.
Mais, chez la femme algérienne la plupart d'entre eux supporte
le surpoids, soit, elles est satisfaite de son corps, soit, c'est les
traditions ou la culture algérienne l'empêche de changer de menu
alimentaire ou de pratiquer une activité physique régulière.

Après la présentation de l'obésité, de ses causes et conséquences ainsi que du poids des représentations socioculturelles, ces mêmes étudiants explicitent leur point de vue sous la forme d'une réflexion critique des représentations socioculturelles. Ce qui est intéressant au niveau de ces passages, c'est le conflit entre les données apportées par les compétences littéraires et le poids des représentations socioculturelles. Cette attitude réflexive et critique est présente au niveau de tous les participants quel que soit leur genre.

Extrait 14

A mon avis une femme doit être élégante
et non pas obèse malgré que certain non pas de problème

mais elle doit prendre soin d'elle ne deviat pas
une grosse même si dans notre région il est normal
d'être une obèse et tout a fait normal d'avoir un
sur-poids et cela qui a laisser les penser que
c'est une chose normale et pas compliquer form eux

Extrait 15

Enfin de ma place je manifeste l'ignominie imposée sur les femmes de les traiter et les classes moyen leurs rendre par rapport et est pour rapport leur niveau intellectuel. Il faut arrêter de voir les femmes comme un morceau de viande et les encourager d'explorer leurs talents dans le sport. Etance mieux quelques se contentent d'avoir le pain d'autres femmes.

Extrait 16

Le surpoids un phénomène qui touche la santé au lieu de suivre les règles socioculturelles il faut prendre en considération la santé importante que les avis des gens.

Extrait 17

L'obésité est un phénomène qui menace la société algérienne et qu'il fallait les (prendre des) faire des séances d'étude et de sensibilité contre ce phénomène.

Extrait 18

Pour toutes ces raisons, je pense qu'il faut bien manger et pratiquer le sport mais qu'il soit raisonnablement, aussi j'interpelle les autorités et les associations concernées de nous consacrer des salles de sport à notre région.

Extrait 19

En fin conclusion je suis contre les femmes obèses parce que l'obésité considérée comme une maladie et non par une beauté.

Les témoignages présentés reflètent l'impact des connaissances élaborées grâce à la littératie sur les représentations socioculturelles et la prise de position à leur égard. L'analyse du contenu linguistique des écrits produits nous permet de noter la présence d'un riche répertoire lexical en rapport avec le thème de l'obésité : surpoids, diabète, maladie chronique, sédentarité, hormone, maladies cardiovasculaires, l'apnée du sommeil, etc. Ce constat rejoint la pensée de Bentolila et Quéré (2014) notant qu'il est grandement pertinent d'associer la conquête de la langue

à celle des sciences pour élaborer le répertoire lexical des apprenants, développer le principe de causalité et les inscrire ainsi dans « la probité intellectuelle qu'implique un langage de rigueur et de vérité » (Bentolila et Quéré, 2014, p. 13). La connaissance de cet ensemble de mots a inscrit nos scripteurs dans un esprit de synthèse et d'analyse des données issues de différentes sources.

De ce fait, en dépit de la pression exercée par les représentations socioculturelles, les informations apportées par les multiples littératies dans le domaine de la vulgarisation scientifique ont permis aux participants d'ajuster leur agir sanitaire et exprimer une nette prise de position à l'égard de ce problème.

Conclusion

La thématique de l'obésité est un objet de savoir et d'intérêt pour les participants. Leur verbalisation écrite nous permet d'analyser la dimension linguistique inhérente à leur formation et le niveau de réflexion à partir d'acquis construits grâce à la littératie scolaire/universitaire en santé.

Sur le plan linguistique, le répertoire lexical employé comporte une terminologie explicite au domaine concerné : obésité, surpoids, sédentarité, diabète, ménopause, glucide, protéine, etc. La verbalisation écrite souffre de la présence de structures syntaxiques inopérantes ainsi que de la « présence massive de reformulations tissant le discours en train de se construire » c'est-à-dire la paraphrase (Fuchs, 1994, p. V). De cette dernière, les étudiants en usent à volonté. Ce type de reformulation, s'il est un indice de « l'activité des sujets dans une situation de discours » (Fuchs, 1994, p. V) et s'il permet à l'apprenant « l'appropriation des moyens d'expression » (Fuchs, 1994, p. 6), nécessite des investigations pour vérifier s'il n'est pas lié à une problématique de lexique actif absent en langue étrangère.

Sur le plan de la littératie en santé, nous sommes confrontés à une problématique de taille. Les connaissances des causes et des conséquences de l'obésité sont appréhendées par les étudiants et l'agir qui devrait en découler est façonné sur la base de ces connaissances en tant qu'armature contre les représentations socioculturelles inadéquates par rapports aux données de la recherche scientifique dans le domaine.

Dans cette condition de présence de réflexion, de remise en compte et de distanciation critique constructive, nos apprenants ont développé un rapport au savoir puisque « le sujet, qui s'approprie le monde avec ses intérêts et sa logique propre, « n'a » pas de rapport au savoir » (Catel,

Coquidé & Gallezot, 2002, p. 125). Ainsi, les étudiants universitaires ont développé des compétences élaborées en littératie, au sens d'être capables de s'en saisir des informations pour agir et repenser son monde. L'enseignement/apprentissage se fonde sur le fait qu'« à partir de savoir acquis, le sujet "produit de nouveaux savoirs singuliers, lui permettant de penser, de transformer et de sentir le monde naturel et social » (Beillerot, 2000 cité par Catel, Coquidé & Gallezot, 2002, p. 125 ». Certes, l'apprenant n'est pas uniquement épistémique, il appréhende les informations avec tout son être social et psychique. Cependant, l'intérêt de la littératie scolaire/universitaire dans tout domaine, particulièrement en santé, est d'opérationnaliser les apprentissages pour mieux vivre.

Par les témoignages recueillis, nous pouvons avancer l'idée qu'il est envisageable que les connaissances littératiennes de nos étudiants inversent la courbe envisagée par les spécialistes pour les années à venir

« En Algérie, l'ampleur du problème en matière d'obésité n'est pas encore bien connue; cependant un certain nombre d'éléments laissent penser que la situation n'est guère différente de celle qui prévaut dans les pays de même niveau de développement. [...] les habitudes alimentaires observées étaient marquées par une consommation élevée de produits gras et sucrés et faible en fruits et légumes associée à une activité physique de faible intensité [...] la situation en matière de surpoids et d'obésité s'avère préoccupante dans notre pays puisqu'en 2005, 55,9 % des personnes âgées de 35-70 ans étaient en surpoids et 21,24 % étaient obèses » (Atek et *al.*, 2010, p. 13-14).

Grâce à la littératie scolaire/universitaire, il devient possible d'installer « une culture d'apprentissage continu qui questionne notre capacité de mettre à jour nos modèles mentaux, c'est-à-dire nos prémisses, nos présupposés et nos croyances qui fondent nos perceptions, notre interprétation, notre raisonnement et nos agirs dans notre monde » (Do Kim Lien, 2003).

En final, la littératie au sens large présente un aspect fonctionnel concourant à l'attribution de significations aux divers éléments de la vie tels que la santé, l'environnement, la citoyenneté ; ayant des incidences sur les choix d'actions ou de comportements. Ainsi pour agir, les compétences littératiées sont tributaires d'une dimension tripolaire : l'accès à l'information ; les capacités de traitement de l'information et les soubassements socioculturels.

La culture du langage écrit est présente puisque les étudiants ont mobilisé leur compétence en littératie au sens restreint, c'est-à-dire en lecture/compréhension et en écriture pour exprimer leur point de vue et

adopter une posture réflexive par rapport au thème en question ; voire repenser les informations élaborées en contexte socioculturel.

L'intérêt que l'on porte à la littératie tout au long de la vie nous inscrit inéluctablement dans une voie interdisciplinaire et étendue où la littératie, au sens de culture de l'écrit, n'est pas une compétence langagière isolée mais s'élabore en interdépendance avec la littératie informationnelle pour permettre aux étudiants de se construire une représentation mentale, agir en société et développer continuellement leur pensée et leurs connaissances. Ainsi, il en ressort de cet écho de terrain que nos apprenants ont bénéficié des apports de ce que Sue Tomas (2007) nomme la translittératie ; dans notre contexte, elle est plurilingue, en sélectionnant et mobilisant efficacement l'information lue, entendue et/ou échangée avec autrui. Cette convergence d'informations issues de sources diverses renvoie à la culture de la participation des diverses littératies grâce à une gestion qualitative de l'environnement informationnel aboutissant à une reconfiguration voire une mutation des représentations socioculturelles héritées grâce à un jugement personnel et une capacité d'évaluation éclairés (Forquin, 1989). La qualité de vie de nos étudiants s'en trouve améliorée par la dimension critique qu'a permis leur compétence littératiennne donnant ainsi un sens plus élaboré à des données socioculturelles. Nous rejoignons ainsi Lafontaine (2014) en notant que les compétences littératiennes sont très importantes en raison du fait qu'elles représentent un espace de jonction entre les bénéfices issus des apprentissages scolaires et les besoins extrascolaires pour mieux fonctionner en société.

Bibliographie

Atek, M., Laid, Y., Mezimeche, N., Boutekdjiret, L. et Lebci, H. (2010). *L'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie. Transition épidémiologique et système de santé*. Projet TAHINA, Alger : Institut National de Santé Publique.

Auerbach, E. R. (1989). Toward a social-contextual approach to family literacy. *Harvard Educational Review*, 2, Vol. 59.

Beillerot, J. (2000). Le rapport au savoir. N., Mosconi, J., Beillerot & C, Blan-chard-Laville. *Formes et formations du rapport au savoir*, Paris : l'Harmattan, 39-57.

Bentolila, A., Quéré, Y. (2014). *Langue et science*. Plon.

Broussouloux, S., Houzelle-Marchal, N. (2006). *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet*. Inpes.

Catel, L., Coquidé, M., Gallezot, M. (2002), Rapport au savoir et apprentissage différencié de savoirs scientifiques de collégiens et de lycéens : quelles questions ? *Aster*, 35. *Hétérogénéité et différenciation*, France : INRP.

Conseil canadien sur l'apprentissage. *Qu'est-ce que la littératie et comment se mesure-t-elle?*

Do, Kim Lien. (2003). *L'exploration du dialogue de Bohm comme approche d'apprentissage: une recherche collaborative* (Thèse de Doctorat en technologie de l'enseignement). Université Laval.

Dufays, J. L., Carlier, G., Collès, L., Darras, E., Gérard, P., Paquay, L., Vander Borgh, C. (2010). *Quels critères pour évaluer des recherches en didactique ?* Texte élaboré pour le Conseil du GRIFED, Groupe de recherche interdisciplinaire en formation des enseignants et en didactique. Université catholique de Louvain.

Fuchs, C. (1994). *Paraphrase et énonciation*. Ophrys : France.

Gatto, F., Ravestein, J. (2003). Pour une didactique des sciences et techniques de la santé. *Recherche en Kinésithérapie*, 1, 6-19.

Gaussel, M. (2011). L'éducation à la santé. *Éducation à la santé : vers une démocratie sanitaire*, 69, 1-16.

Halté, J. F. (1992). *La didactique du français*. Paris : PUF (Que sais-je ?)

Hirsch, A. (1996). Éducation à la santé. *Revue trimestrielle du haut comité de la santé publique*, 16, éditorial.

Jourdan, D., Berger, D. (2005). De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé ». *La santé de l'homme*, 377, mai- juin, 17-20

Khzamis, S, Agorram, B., Selmaoui, S., Clément P., El Hage, F., Bernard, S, Berger, B.(2010). *Éducation & Formation, Éducation à la santé, analyse comparative de 3 manuels scolaires de biologie*. Université Montpellier

Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H. (2000). *Les inégalités sociales de santé*. La découverte, Recherches. Paris : INSERM éditions.

OCDE 2000 : *La littératie à l'ère de l'information*. Rapport

OMS. (1997). Déclaration de Jakarta, à ère nouvelle, acteurs nouveaux, Adapter la promotion de la santé au XXI siècle, 4^e conférence internationale sur la promotion de la santé. *Promotion & Éducation*, 3, vol. IV, 56-58.

Prochaska, J. O., DiClemente C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 3, vol. 19, 276-288.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Behavior*, 15(2), 175-183.

