Paradigmes. Revue scientifique du laboratoire LEFEU (Le Français des Écrits Universitaires) | Université Kasdi Merbah Ouargla (Algérie) | Vol. IX- n° 04 – novembre 2026 p. 277-290

Attitudes des étudiants du Premier Cycle de l'Enseignement Secondaire à l'égard de la éducation à la santé

Une étude de terrain

Attitudes of Junior High School Students Toward Health Education

A Field Search

Dre Naoual BENNAI

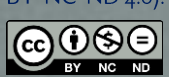
Auteur correspondant, Université Djillali Bounaama, Khemis Miliana (Algérie), naoual.bennai@univ-dbkm.dz

Soumission : 19.09.2025 – Acceptation : 03.09.2026 – Publication : 01.11.2026

Résumé — L'étude a été réalisée dans le but d'identifier les attitudes des étudiants de Première Année du lycée concernant la prise d'éducation sanitaire. La méthode descriptive a été choisie comme cadre méthodologique en raison de sa pertinence pour l'étude. L'échantillon, comprenant 180 lycéens, a été sélectionné par un procédé aléatoire. Pour collecter les données, l'échelle d'éducation sanitaire (Baraida & Al-Mountachiri, 2020) a été utilisée. Les hypothèses ont été analysées statistiquement à l'aide du logiciel SPSS. Les résultats révèlent que les étudiants de Première Année du lycée manifestent des attitudes positives envers l'éducation sanitaire. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans les attitudes envers l'éducation sanitaire selon la variable du sexe (garçons, filles). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans les attitudes envers l'éducation sanitaire selon la filière (scientifique, littéraire).
Mots-clés : *attitudes, éducation, éducation sanitaire, sexe, filière*.

Abstract — The study was conducted with the aim of identifying the attitudes of first-year high school students regarding health education. The descriptive method was chosen as the methodological framework due to its relevance to this study. The sample, comprising 180 high school students, was selected by a random process. To collect the data, the Health Education Scale (Baraida & Al-Mountachiri, 2020) was used. The hypotheses were statistically analyzed using SPSS software. The results reveal that first-year high school students show positive attitudes towards health education. No statistically significant difference was observed in attitudes towards health education according to the variable of gender (boys, girls). No statistically significant difference was observed in attitudes towards health education according to the field (scientific, literary).
Keywords: *Attitudes, Education, Health Education, Gender, Sector*.

Les contenus de la revue **Paradigmes** sont mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



https://journals.univ-ouargla.dz/index.php/Paradigmes - https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/646 Paradigmes ISSN : 2602-7933 / EISSN : 2716-9022

Introduction

L'être humain, en tant qu'être social, naît avec des caractéristiques innées et se développe au sein d'un environnement naturel et social bien défini. Il est appelé, à chaque étape de sa vie, à trouver un équilibre qui lui permet de s'adapter à cet environnement. Une santé mentale satisfaisante est un facteur clé pour gérer efficacement les conflits liés aux différentes étapes de développement et pour vivre une vie sans tensions ni crises (Souli, 2014).

Maintenir sa santé est une responsabilité essentielle de l'individu envers la société. Par ailleurs, le droit à la santé, c'est-à-dire la possibilité de bénéficier du plus haut niveau de bien-être, est un droit fondamental pour chaque individu. Cela implique une prise en charge et une protection sur les plans physique et psychologique. Le développement de la santé est également l'un des objectifs centraux de l'éducation, un processus qui commence dès l'enfance et se poursuit tout au long de la vie (Abderrahman *et al.*, 2021).

La santé scolaire dans les établissements éducatifs est promue à travers des mesures garantissant la sécurité et le bien-être des étudiants, tout en leur transmettant des compétences éducatives et en facilitant l'assimilation des connaissances de manière efficace (Sedrati, 2014).

L'étude de Hassan (2019) a souligné l'importance de fournir un soutien financier substantiel pour atteindre les objectifs de l'éducation sanitaire. Il a également insisté sur la nécessité d'organiser des conférences d'éducation sanitaire, destinées aux enseignants et aux étudiants pour les aider à faire face efficacement aux problèmes de santé. La santé est souvent associée à l'éducation, qui peut être décrite comme un état mental introspectif. Cette éducation permet à l'individu de percevoir sa propre existence, de comprendre son environnement et de se reconnaître comme un membre actif d'un groupe social. Elle englobe des processus tels que la perception, la connaissance, les émotions, les attitudes ainsi que les comportements et les réactions (Abu Hashim, 2018). Par ailleurs, l'étude de Al-Kas (2016) a révélé que le niveau d'éducation de la population en général, au regard des comportements à risque adoptés, est particulièrement faible, reflétant une insuffisance notable en matière d'éducation sanitaire.

De fait, l'éducation à l'environnement chez les étudiants passe par l'amélioration de leur perception et de leur compréhension de l'environnement ainsi que par le renforcement de leurs capacités à interagir avec ses différents éléments, notamment dans le cadre de l'environnement scolaire, qui est le plus proche de leur réalité (Derbala, 2021). À ce sujet, divers indicateurs montrent une dégradation de la santé publique, particulièrement à travers la propagation des maladies. Selon l'étude de Guedoumi (2012), la religion de l'Islam a établi un ensemble de principes afin de sensibiliser aux maladies transmissibles – dont le respect contribue à préserver la santé des individus et de la société. L'éducation à l'environnement des individus joue de la sorte un rôle crucial en guidant leurs comportements quotidiens et en influençant leur état de santé global. Dans cette optique, elle peut être définie comme un ensemble de connaissances, d'expériences et de croyances que les individus ont sur des questions liées à la santé, à la nutrition et à l'activité physique – bien que de nombreux problèmes de santé subsistent encore (Sara Ali, 2023).

C'est ainsi que l'étude de Nairat (2012) a mis en avant la nécessité de sensibiliser les étudiants aux problèmes de santé et de leur fournir des informations adéquates. L'éducation

sanitaire, un outil essentiel fondé sur des bases scientifiques, joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé générale au sein de la société. En fournissant des informations adaptées à leur niveau de compréhension, les individus peuvent dès lors mieux appréhender les conditions sanitaires en y répondant de manière appropriée (Chahinda, 2021).

Une autre étude réalisée par Brahimi *et al.* (2015) a mis pareillement en évidence l'importance de l'éducation à la santé chez les différentes catégories de la société. En effet, l'éducation à la santé peut être perçue comme une thématique d'intérêt mondial, constituant un levier essentiel supposé promouvoir utilement la santé scolaire au sein de la société. Elle apporte des bénéfices non seulement aux étudiants, mais également à leurs familles, contribuant ainsi à renforcer la santé globale des collectivités.

Questions de recherche

— Quelles sont les attitudes réelles des étudiants du lycée vis-à-vis de l'éducation à la santé ?
— Y a-t-il des différences dans les attitudes envers l'éducation à la santé selon la variable du sexe ?
— Y a-t-il des différences dans les attitudes envers la éducation à la santé selon la variable de la spécialité des étudiants ?

Hypothèses d'étude

À partir des questions mentionnées, la chercheuse a formulé les hypothèses suivantes :

— Les étudiants de Première Année du lycée manifestent des attitudes positives envers l'éducation à la santé.
— Il y a des différences statistiquement significatives dans les attitudes à l'égard de l'éducation à la santé en fonction de la variable du sexe des étudiants.
— Il y a des différences statistiquement significatives dans les attitudes à l'égard de l'éducation à la santé en fonction de la variable de la spécialité des étudiants.

Importance de l'étude

La valeur de l'éducation à la santé est soulignée par un point crucial :

— Cette étude permet d'évaluer les attitudes des étudiants envers les questions de santé, de détecter les attitudes positives et souhaitables, de rectifier ou d'éliminer celles qui ne le sont pas. Cela permet de mieux guider les comportements des adolescents et d'améliorer leur aptitude à gérer les situations associées à la éducation à la santé.

Objectifs de l'étude

Les objectifs principaux de cette étude sur l'éducation à la santé se résument en trois points :

— Identifier les attitudes des étudiants de Première Année du lycée vis-à-vis de l'éducation à la santé.
— Étudier les différences dans les attitudes envers l'éducation à la santé selon la variable du sexe.

— Analyser les différences dans les attitudes envers l'éducation à la santé selon la variable de la spécialité.

1. Définition des concepts clés de l'étude

1.1. La définition de l'éducation

Selon John Locke, l'éducation à la santé est définie comme

> « la perception de ce qui traverse l'esprit humain. Elle représente un reflet des observations personnelles, des formes d'éducation relatives aux pensées éducatives, aux doutes, aux causes, au savoir et à l'apprentissage des problématiques mentales à tout moment » (Messaadia, 2011, p. 18).

1.2. Le concept d'éducation sanitaire

L'éducation sanitaire peut être définie comme

> « l'adoption de comportements sains dans la vie quotidienne. Elle implique une compréhension approfondie des citoyens des faits et concepts liés à la santé, ainsi qu'un sentiment de responsabilité envers leur propre santé et celle des autres. Cette éducation mène à des pratiques intentionnelles basées sur la compréhension et la persuasion, qui finissent par devenir des habitudes inconscientes, pratiquées sans effort ou rappel » (Tazi, 2021, p. 228).

1.3. Définition procédurale de l'éducation sanitaire

Dans cette étude, l'éducation sanitaire est définie par le score global obtenu par les étudiants sur l'échelle de l'éducation sanitaire préparé par Salem Baraida et Al-Mountachiri (2020). Ce score comprend deux dimensions : *la dimension cognitive* et *la dimension affective*, et se compose de 24 items.

1.4. Limites de l'étude

Les limites de la recherche entreprise se rangent dans trois catégories :

Limites thématiques

— L'étude se focalise sur l'analyse des attitudes des étudiants de Première Année de lycée concernant la éducation sanitaire.

Limites spatiales

— L'étude a été menée au lycée Emir Abdelkader, situé dans la commune de Khemis Miliana.

Limites temporelles

— Les données ont été collectées pendant le premier trimestre de l'année scolaire 2024-2025.

2. Concept de la méthodologie

Toute recherche repose sur une méthode scientifique adaptée, suivant des règles et des normes précises permettant d'aborder un problème donné de manière objective – le choix de la méthode dépendant de la nature et des objectifs de la recherche (Houra, 2018, p. 1).

Dans le cadre de cette étude, qui s'intéresse aux attitudes des étudiants de Première Année de lycée vis-à-vis de la éducation sanitaire, la méthode descriptive a été adoptée dans la mesure où elle permet d'obtenir un aperçu détaillé du phénomène étudié, afin de mieux le comprendre tout en proposant des solutions et des interventions futures pertinentes.

2.1. Population de l'étude

La population ciblée par cette étude regroupe les étudiants du lycée Emir Abdelkader, dans la commune de Khemis Miliana, pour l'année scolaire 2024-2025. Cette population comprend un total de **888 étudiants**, répartis comme suit :

Tableau 1 – Répartition de la population d'étude selon le sexe

Sexe	Nombre d'étudiants	Pourcentage
Femmes	442	49.77 %
Hommes	446	50.22%
Total de la population	888	99.99%

Tableau 2 – Répartition de la population d'étude selon le sexe

Sexe	Nombre de personnes	Pourcentage
Scientifique	544	62.38%
Littéraire	334	37.61%
TOTAL	888	99.99%

2.2. Échantillon de l'étude

L'échantillon de l'étude était composé de **180 étudiants** et **étudiantes** de la Première Année de l'Enseignement Secondaire sélectionnés de manière probabiliste aléatoire comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau 3 – L'échantillon de l'étude en fonction du sexe

Sexe	Nombre d'étudiants	Pourcentage
Femmes	99	55%
Hommes	81	45%
TOTAL	180	100%

Tableau 4 – L'échantillon de l'étude selon la filière

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femmes	92	51.11%
Hommes	88	48.89%
Total	180	100%

2.3. Principaux outils d'étude

2.3.1. Description de l'outil d'étude

L'échelle de l'étude a été conçue et construite par les chercheurs Baraida et Al-Mountachiri (2020) sur la base des résultats des recherches et études antérieures qui traitaient du sujet de l'étude ; elle comprenait deux parties :

La première partie

La première partie comprenait les instructions de l'échelle sur la première page après la page de titre : les données de l'étudiant, l'objectif de l'échelle, le nombre de paragraphes de l'échelle et les instructions sur la façon de répondre.

La seconde partie

Les phrases de l'échelle ont été formulées de manière à ce que chaque phrase n'exprime qu'une seule idée reflétant la dimension cognitive ou affective associée à l'éducation de la santé à mesurer, et que les phrases soient courtes et adaptées au niveau linguistique des étudiants de Première Année Secondaire. 24 phrases ont été formulées et construites, dont dix-sept (17) sont positives et dix (10) négatives, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 5 – Distribution des énoncés de l'échelle.

Type de phrase	Phrase	Nombre
Positif	1.2.3.4.8.10.12.15.16.18.20.22.24	14
Négatif	5.7.9.11.13.17.19.21.23.14	10
TOTAL		24

— **Test du score de l'échelle**

Le degré du triple niveau de réponse *(toujours, parfois, jamais)* a été testé, de sorte que l'étudiant obtienne trois (3) points pour chaque réponse positive, deux (2) points pour chaque réponse neutre et un (1) point pour chaque réponse négative – à la lumière de tout cela, les scores maximum et minimum de l'échelle se situent entre (72,24).

— **Validité de l'échelle**

La fiabilité de l'échelle a été vérifiée par les éléments suivants :

Validité des examinateurs

L'échelle dans sa forme finale comprenait vingt-quatre (24) énoncés.

Cohérence interne

Coefficients de corrélation de Pearson entre le score de chaque dimension et le score total de l'échelle. La dimension cognitive (0,87) et la dimension affective (0,84), ce qui signifie que le degré de fiabilité de l'échelle est élevé.

La stabilité de l'échelle

Pour calculer la fiabilité de l'échelle, l'alpha de Cronbach a été utilisé, et la valeur de la fiabilité était de (0,813), ce qui indique que l'échelle a un degré élevé de fiabilité.

2.4. Propriétés psychométriques de l'échelle dans l'étude actuelle

Les propriétés psychométriques de l'échelle ont été vérifiées dans l'étude actuelle en l'appliquant à un échantillon de 30 personnes.

— **Fiabilité**

La méthode de la cohérence interne a été utilisée pour vérifier la fiabilité de l'échelle.

Fiabilité de la cohérence interne

La fiabilité de la cohérence interne de l'échelle a été vérifiée en calculant les valeurs du coefficient de corrélation entre les scores des individus aux items et leurs scores aux dimensions auxquelles ils appartiennent, et les valeurs du coefficient de corrélation entre les scores des individus aux dimensions de l'échelle et leurs scores totaux à l'échelle.

Tableau 6 – Valeurs des coefficients de corrélation entre chaque item et le score total de la dimension à laquelle il appartient (**Niveau de signification de 0,01 /*Niveau de signification de 0,05)

Dimension cognitive		Dimension affective	
Item	Coefficient de corrélation	Item	Coefficient de corrélation
01	0.168*	13	0.43*
02	0.38*	14	0.72**
03	0.38*	15	0.48**
04	0.13*	16	0.58**
05	0.60**	17	0.68**
06	0.16*	18	0.58**
07	0.22*	19	0.70**
08	0.68**	20	0.60**
09	0.50**	21	0.75**
10	0.63**	22	0.66**
11	0.62**	23	0.51**
12	0.55**	24	0.41*

Nous constatons dans le **Tableau 6** que les valeurs des coefficients de corrélation entre les scores des individus à chaque item et leurs scores à la dimension à laquelle ils appartiennent sont statistiquement significatifs à 0,01 ou 0,05 – cette signification statistique donne une indication de la cohérence interne de l'échelle, qui est considérée comme un indicateur de validité.

Tableau 7 – Valeurs des coefficients de corrélation entre les scores des individus aux dimensions et leurs scores totaux à l'échelle (**Niveau de signification de 0,01)

Dimensions	Dimension cognitive	Dimension affective
Score total de l'échelle	0.58**	0.85**

Il ressort clairement du **Tableau 7** que les valeurs du coefficient de corrélation entre les scores des individus sur les dimensions de l'éducation à la santé et leurs scores totaux sur l'échelle sont statistiquement significatifs au niveau de 0,01 – cette signification statistique donne une indication de la cohérence interne de l'échelle qui est considérée comme une preuve que les éléments de l'échelle mesurent ce qu'ils sont censés mesurer ; ce qui indique la fiabilité de l'échelle.

— **Stabilité**

Le coefficient alpha de Cronbach a été utilisé pour calculer la stabilité de l'échelle.

Coefficient alpha de Cronbach

Cette équation a été choisie parce que les réponses des individus aux énoncés de l'échelle sont sur une échelle à trois points – le tableau suivant montre les valeurs du coefficient de stabilité pour chaque dimension et pour l'échelle dans son ensemble.

Tableau 8 – Coefficient de stabilité alpha de Cronbach pour l'échelle d'éducation à la santé et ses sous-dimensions

Dimensions	Nombre d'items	Valeur du coefficient de stabilité
Dimension cognitive	12	0.76
Dimension affective	12	0.85
L'échelle en totalité	24	0.82

Les valeurs du coefficient alpha de Cronbach pour les dimensions étaient comprises entre 0,76 et 0,85, et pour l'échelle dans son ensemble, la valeur du coefficient alpha de Cronbach était de 0,82, de sorte que l'on peut dire que l'échelle présente un degré élevé de stabilité.

3. Présentation et analyse des résultats de l'étude

3.1. Présentation et analyse des résultats de la première question

— Quelles sont les attitudes des étudiants de l'enseignement secondaire à l'égard de l'éducation à la santé ?

Pour vérifier l'hypothèse, la moyenne arithmétique pondérée et l'écart-type des scores des membres de l'échantillon d'étudiants de l'Enseignement Secondaire au questionnaire ont été calculés ; la moyenne arithmétique a été comparée aux éléments de la triple échelle de Likert sur la base de laquelle le niveau d'accord avec les éléments du questionnaire qui expriment leurs opinions et attitudes en matière d'éducation à la santé a été déterminé – les

domaines suivants représentent les éléments de l'échelle de Likert sur lesquels l'étude s'est appuyée :

1-1.66 Pas d'accord 167.-2.33 Neutre 234.-3 D'accord

Les résultats sont résumés dans le tableau suivant.

Tableau 9 – Moyenne arithmétique et écart-type des attitudes d'éducation à la santé chez les étudiants de l'enseignement secondaire

Variable	Nombre d'items	Moyenne arithmétique pondérée	Écart-type	Tendance
Attitudes à l'égard de la éducation à la santé	24	2.36	0.19	d'accord attitude positive

Il ressort clairement du **Tableau 9** que la moyenne arithmétique des scores des membres de l'échantillon sur le questionnaire a atteint 2,36, ce qui appartient à l'intervalle 2,34-3,00, avec un écart type de 0,19 – ce qui est une indication de la convergence de leurs scores sur chaque paragraphe du questionnaire et de leur tendance vers la moyenne ; ce qui est également une indication de l'accord de leurs opinions et de la similitude de leurs réponses. Nous concluons de ce qui précède que les étudiants du lycée sont d'accord avec les paragraphes du questionnaire, ils ont donc des attitudes positives à l'égard de l'éducation à la santé.

3.2. Présentation et analyse des résultats de la première hypothèse

— Il existe des différences statistiquement significatives dans les attitudes de éducation à la santé des étudiants de l'enseignement secondaire en raison de la variable du sexe.

Pour valider l'hypothèse et révéler la signification de la différence entre les scores moyens des étudiants et des étudiantes dans les attitudes d'éducation à la santé, le **test t** a été utilisé pour deux échantillons indépendants, et le tableau suivant présente les résultats :

Tableau 10 – Signification de la différence entre les scores moyens des étudiants et des étudiantes en matière d'attitudes d'éducation à la santé

Variable	Hommes n=79		Femmes n=101		T-test	Valeur de probabilité Sig	Degré de liberté	Signification statistique
	Moyenne arithmétique	Écart-type	Moyenne arithmétique	Écart-type				
Éducation à la santé Attitudes	52.15	4.47	51.87	4.81	0.4	0.68	178	Non statistiquement significatif

Le **Tableau 10** montre que le score moyen arithmétique des 79 étudiants de sexe masculin en matière d'attitudes d'éducation à la santé est de 52,15 avec un écart-type de 4,47, tandis que les 101 étudiantes ont un score moyen de 51,87 avec un écart-type de 4,81.40 n'est pas statistiquement significative, car la valeur de probabilité sig estimée à 0,68 est supérieure au seuil de signification de 0,05. Nous concluons donc qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les scores moyens des étudiants et des étudiantes en matière d'attitudes d'éducation à la santé ou, en d'autres termes, qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les attitudes d'éducation à la santé des étudiants de l'Enseignement Secondaire en raison de la variable du sexe (masculin/féminin) – l'hypothèse n'est donc pas vérifiée.

3.3. Présentation et analyse des résultats de la deuxième hypothèse

— il existe des différences statistiquement significatives dans les attitudes d'éducation à la santé des étudiants de l'Enseignement Secondaire en raison de la variable de la filière.

Pour vérifier la validité de l'hypothèse et révéler la signification de la différence entre les scores moyens des étudiants en Sciences et des étudiants en Lettres en ce qui concerne les attitudes d'éducation à la santé, le **test t** a été utilisé pour deux échantillons indépendants, dont le tableau suivant présente les résultats.

Tableau 11 – Signification de la différence entre les scores moyens des étudiants de la filière scientifique et les scores des étudiants de la filière littéraire en matière d'attitudes d'éducation à la santé

Variable	Scientifique n=88		Littéraire n=92		Test "t" Valeur	Valeur Probabilité Sig	Degré de liberté	Signification
	Moyenne arithmétique	Écart-type	Moyenne arithmétique	Écart-type				
Éducation à la santé Attitudes	52.17	4.27	51.83	5.00	0.49	0.62	178	Non statistiquement significatif

Le **Tableau 11** montre que la moyenne arithmétique des scores des 88 étudiants de la spécialisation scientifique en attitudes d'éducation à la santé est de 52,17 avec un écart-type de 4,27 tandis que les 92 étudiants de la spécialisation littéraire ont un score moyen de 51,83 avec un écart-type de 5,00 : la valeur du test "t" pour deux échantillons indépendants estimée à 0,49 n'est pas statistiquement significative, car la valeur de probabilité Sig estimée à 0,62 est supérieure au seuil de signification de 0,05 – nous concluons donc qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les scores moyens des étudiants scientifiques et littéraires dans les attitudes d'éducation à la santé ; en d'autres termes, il n'y a pas

de différences statistiquement significatives dans les attitudes d'éducation à la santé des étudiants de l'Enseignement Secondaire en raison de la variable de la filière (scientifique/littéraire), et donc l'hypothèse n'est pas remplie.

4. Présentation et évaluation des résultats de l'étude

4.1. Évaluation de la première question

D'après les résultats obtenus, les tendances en matière d'éducation à la santé chez les étudiants sont positives, ce qui peut s'expliquer par l'éducation accrue dans les établissements d'enseignement, car ces derniers sont devenus plus concernés par la santé des étudiants – de nombreuses activités d'éducation sont organisées, telles que des séminaires sur la santé, des compétitions et des programmes sportifs visant à diffuser l'éducation à la santé et aux soins corporels ; ces activités sensibilisent davantage les étudiants à l'importance de préserver leur santé, et l'empressement des responsables du processus éducatif à déployer tous les efforts et le sérieux afin de préserver les vies et la santé publique, a joué un rôle majeur dans l'essor de la culture d'éducation à la santé ; à cet égard, la famille a un rôle vital à jouer.

Le niveau élevé de cognition et la maturité de la pensée critique chez les étudiants de la Première Année du lycée sont remarquables alors qu'ils traversent une étape de maturité intellectuelle qui leur permet de mieux comprendre les concepts de santé et de distinguer les comportements bénéfiques des comportements nocifs. Grâce au développement de leurs capacités mentales, telles que la pensée critique et l'analyse, ils deviennent capables d'évaluer les habitudes quotidiennes en fonction de leurs effets sur leur santé. En se basant sur ces effets sur leur santé, tels que l'importance d'un sommeil régulier, d'une bonne alimentation et de l'activité physique, les étudiants commencent également à comprendre la relation entre leurs comportements actuels et leur avenir, de sorte qu'ils tendent à adopter un mode de vie sain par conviction et prise d'éducation, plutôt que par imitation ou obligation – ce qui renforce leur orientation vers une prise d'éducation en matière de santé.

4.1.1. Évaluation de la première hypothèse

À travers les résultats obtenus, il est clair qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives selon la variable sexe. Quant au stade de l'âge, il peut être expliqué : passant par les mêmes circonstances de la même culture et la même pensée, les étudiants et les étudiantes de la Première Année du lycée commencent à entrer dans un stade de maturité intellectuelle et émotionnelle ; ils deviennent de la sorte plus conscients du corps, de la santé et des dangers qui les entourent. Cette maturité convergente rend leurs réponses aux sujets de santé similaires parce qu'ils sont confrontés aux mêmes défis et à des situations associées identiques à la croissance. Ils participent également aux mêmes activités scolaires. C'est pourquoi, de nombreux établissements d'enseignement organisent des activités de santé complémentaires en dehors du cadre des études, telles que des conférences, des activités sportives ou des journées d'éducation – souvent ces activités sont accessibles aux deux sexes (hommes et femmes), de sorte qu'ils y participent ensemble et bénéficient du même contenu d'éducation. Sous cet angle, les parents sont devenus tout aussi intéressés par la santé de leurs fils et de leurs filles, en particulier dans des domaines de base tels que la nutrition,

l'hygiène, la prévention des maladies et la sécurité alimentaire – ces domaines ne sont plus une question spécifique au sexe, mais sont devenus une valeur éducative générale au sein de la famille. Lorsqu'un enfant grandit dans un environnement éducatif général au sein de la famille, autrement dit dans un environnement où on lui inculque l'importance de la santé sans faire de différence entre le fait d'être un homme ou une femme, il grandit avec une éducation à la santé similaire aux deux sexes – cela est confirmé par Al-Tarman (2017) qui soutient qu'il n'y a pas effectivement de différences dans le niveau d'éducation à la santé en fonction de la variable du sexe. Ce qui s'explique également par le fait que les étudiants masculins et féminins en Première Année du lycée prêtent attention à leur apparence, à leur aspect extérieur, à leur hygiène personnelle et aux sujets liés à la santé : à notre époque, nous trouvons des filles qui essaient de maintenir leur minceur, leur teint et leur silhouette ; la même chose pour les hommes qui essaient d'obtenir des corps et des muscles acceptables en suivant des régimes alimentaires adéquats.

L'impact des programmes et initiatives nationaux unifiés en matière de santé, tels que les campagnes d'éducation mises en œuvre par le Ministère de la Santé et les Établissements d'enseignement qui ciblent les deux sexes de manière égale, sont souvent présentés dans des lieux publics ou par le biais d'activités communautaires unifiées conduisant à une convergence des niveaux d'éducation parmi les étudiants.

Par conséquent, nous acceptons l'hypothèse nulle selon laquelle il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans l'éducation à la santé des étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire en fonction de la variable du sexe (masculin et féminin).

4.1.2. Évaluation de la deuxième hypothèse

Les résultats montrent clairement qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives en fonction de la variable de la filière, ce qui indique que l'éducation à la santé n'est pas affectée par la variable de la filière. Cela semble être dû au fait que l'éducation à la santé soit liée à des facteurs généraux communs plus qu'à la filière académique des étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire. Plus spécifiquement, les attitudes des étudiants à l'égard de l'éducation à la santé sont affectées par des facteurs tels que les expériences de vie personnelles, la maladie ou la maladie dans la famille ainsi que les activités de santé à l'école telles que les soins de santé scolaires et l'influence des médias et de la communauté unifiée. Ainsi, les étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire, qu'ils soient de la filière scientifique ou littéraire, sont exposés aux mêmes procédures de santé de la part de l'école et de l'environnement. De plus, la hausse de l'inquiétude sociale face aux maladies chroniques ou épidémiques a renforcé, chez les jeunes, une prise de conscience personnelle de l'importance de la santé, indépendamment de leur orientation scolaire. Ici, l'éducation sanitaire répond à un besoin individuel plus qu'à un programme académique au point où elle est devenue un élément de culture générale.

Les étudiants de toutes les filières ont désormais un accès équivalent à l'information sanitaire, notamment à travers les médias traditionnels comme la télévision ou encore les outils numériques et les Réseaux Sociaux. Ce large accès à l'information contribue à une

exposition commune aux messages de sensibilisation ; ce qui rapproche notablement les attitudes et les comportements liés à la santé chez les étudiants, toutes filières confondues.

En conséquence, l'éducation sanitaire ne dépend pas du type de filière scolaire, mais plutôt de l'environnement personnel, social et des expériences vécues : suivre les actualités médicales, utiliser Internet, échanger avec les membres de la famille, etc. Il est donc tout à fait naturel qu'un étudiant en Première Année Littéraire partage le même niveau d'éducation sanitaire qu'un élève en Première Année Scientifique, puisque les sources de savoir sont communes et les expériences quotidiennes souvent similaires – ce que confirme également l'étude de Hafibi (2019) qui a montré l'absence de différences statistiquement significatives sur tous les axes évalués, en fonction de la spécialisation.

Les récentes transformations sociales qui ont intégré la santé mentale dans la culture, y compris l'intérêt croissant pour le bien-être psychologique et l'équilibre chez l'enfant, ont contribué à éduquer les étudiants de Première Année du lycée à la santé, quelle que soit leur filière, car l'éducation à la santé mentale fait désormais partie d'un mode de vie culturel commun. Par conséquent, nous acceptons l'hypothèse nulle selon laquelle il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans l'éducation à la santé des étudiants de Première Année du lycée en fonction de leur filière (scientifique et littéraire).

Conclusion

Les attitudes à l'égard de l'éducation à la santé chez les étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire sont positives sachant que, d'une part, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les attitudes d'éducation à la santé en fonction de la variable sexe (hommes, femmes) chez les étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire ; d'autre part, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les attitudes d'éducation à la santé en fonction de la variable de spécialisation (scientifique, littéraire) chez les étudiants de Première Année de l'Enseignement Secondaire.

Références

ABDELRAHMAN, M., MAHMOUD, S., ABELFATTAH, A., & MOSTAFA, M. (2021). Développement de la conscience sanitaire chez les élèves de l'enseignement secondaire Al-Azhari. *Journal of Fayoum University for Educational and Psychological Sciences*, 15(15). Égypte : Univ. de Fayoum.

AL-MARWANI, S. (2023). Le niveau de conscience sanitaire chez les étudiants de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines selon leur propre point de vue à l'Université Roi Abdelaziz, Djeddah. *International Journal of Research and Studies Publishing*, 4(47). Londres, Royaume-Uni.

BRAHIMI, A., SOLHAOUI, H., & Zeidan, F. Z. (2016). Étude comparative du niveau de conscience sanitaire entre les élèves pratiquant et non pratiquant les cours d'éducation physique et sportive. *Cahiers du Laboratoire*, *11*(2). Univ. Mohamed Khider, Biskra.

DERBALA, R. (2021). Le rôle de la gestion scolaire dans le développement de la conscience de certaines exigences de l'excellence organisationnelle dans les écoles

secondaires générales de Minya. */ournal of Educational Administration*, *31*(1). Univ. Ain Shams.

HADIBI, Z. (2019). L'Algérie, de l'émigration ouvrière à la mobilité des compétences à la lumière de la globalisation ? Logiques et déterminants de mobilités transnationales. *Revue Algérienne d'Anthropologie et de Sciences Sociales*, n° 38, p. 61-72.
— (2019). *Étude sociologique comparative des activités informelles des unités économiques et sociales des frontières* (Thèse de doctorat, Université de Murcie / Université de Béjaïa).

HASSAN, O. A. (2019). L'activation de l'éducation sanitaire dans les écoles d'enseignement fondamental en Égypte à la lumière de l'expérience des États-Unis. */ournal of Scientific Research in Education*, *6*(20). Univ. Ain Shams.

HAWRA, S., & MUJBIL, A. N. (2018). *La méthode descriptive comme partie des exigences du cours de méthodologie de la recherche scientifique* [Document de cours, Université de Kufa].

MESSAADIA, H. (2011). *L'éducation transversale et sa relation avec le développement de la conscience interdisciplinaire chez les élèves du primaire* [Mémoire de magistère, Université Mohamed Khider].

MOHAMED, A. (2018). La conscience sanitaire et sa relation avec certains indicateurs de la croissance physique chez les élèves du cycle préparatoire. */ournal of Physical Education and Sport Sciences*, (84). Univ. Helwan.

SADRATI, F. (2014). *La réalité de la santé scolaire en Algérie selon la perspective des acteurs du secteur* [Thèse de doctorat, Université Mohamed Khider].

SALEM, I., & AL-MOUNTACHIRI, A. (2020). Le niveau de conscience sanitaire chez les étudiantes du secondaire à Djeddah. */ournal of University Studies for Comprehensive Research*, *1*(4). Univ. de Djeddah.

SHAHENDA, B. (2021). Le niveau de conscience sanitaire des maladies épidémiques à la lumière de la pandémie de COVID-19 chez les élèves de l'enseignement de base (primaire et préparatoire) dans certaines provinces égyptiennes. *Educational Journal*, (90). Univ. du Koweït.

SOULI, I. (2014). *Le climat scolaire et sa relation avec la santé psychologique chez un échantillon d'élèves du cycle moyen et secondaire* [Mémoire de magistère, Université Kasdi Merbah].

TAZI, A. (2021). La relation entre la conscience sanitaire et la pratique des comportements de santé. */ournal Dhiaa of Psychological and Educational Research*, *2*(1). Univ. 20 Août 1955, Skikda.

Pour citer cet article

Naoual BENNAI, « Attitudes des étudiants du Premier Cycle de l'Enseignement Secondaire à l'égard de la éducation à la santé : Une étude de terrain », *Paradigmes*, vol. IX, n° 04, novembre 2026, p. 277-290.