

RECHERCHE **et** FORMATION

pour les professions de l'éducation

Éducation à la santé

rôle et formation des personnels d'éducation



**INSTITUT NATIONAL
DE RECHERCHE PÉDAGOGIQUE**

DÉPARTEMENT "POLITIQUE, PRATIQUES ET ACTEURS DE L'ÉDUCATION",

Unité "Les professions de l'éducation et de la formation"

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Philippe MEIRIEU, Directeur de l'INRP

ÉQUIPE RÉDACTIONNELLE

R. BOURDONCLE : Rédacteur en chef. Professeur, Lille III

D. N. DUQUENNE : Secrétaire de rédaction, INRP

S. BAILLAUQUÈS : rubrique *Études et recherches*. Maître de conférences, Rennes II

A. BON : rubrique *IUFM-Actualités*. Chargé de mission, INRP

R. BOURDONCLE : rubrique *Lectures*. Professeur, Lille III

É. BURGUIÈRE : rubrique *Actualités*. Maître de conférences, INRP

A. GONNIN-BOLO : rubrique *Entretien*. Maître de conférences, Nantes.

F. JACQUET-FRANCILLON : rubrique *Autour des mots*. Maître de conférences, Lille III

J. LEBEAUME : rubrique *Études et recherches*. Maître de conférences, Orléans

N. MOSCONI : rubrique *Études et recherches*. Professeur, Paris X

R. SIROTA : rubrique *Études et recherches*. Professeur des Universités, INRP

M. TOURNIER : rubrique *Actualités*. Chercheur, INRP

COMITÉ DE RÉDACTION

M. ALTET : Professeur, Université de Nantes

J.-M. BARBIER : Professeur au CNAM, Centre de recherche sur les formations (Paris)

J. BERBAUM : Professeur, Université des sciences sociales de Grenoble

G. BERGER : Professeur, Université de Paris VIII

A. BOUVIER : Directeur de l'IUFM de Lyon

M.-L. CHAIX : Professeur, ENESAD-Dijon

A.-M. CHARTIER : Maître de conférences, INRP

L. DEMAÏLLY : Professeur des Universités, IUFM de Lille

M. DEVELAY : Professeur, Université de Lyon II

R. FENEYROU : Professeur, IUFM Nord-Pas-de-Calais

G. FERRY : Professeur émérite, Université de Paris X

J. GUGLIEMI : Directeur de l'IUFM de Caen

W. HORNER : Professeur, Université de Leipzig (Allemagne)

M. HUBERMAN : Professeur, à l'ISPPF, Lausanne (Suisse)

G. DE LANDSHEERE : Professeur émérite, Université de Liège (Belgique)

L. LEGRAND : Professeur émérite, Université de Strasbourg

N. LESELBAUM : Maître de conférences, Université de Paris X

C. LESSARD : Professeur, Université de Montréal (Canada)

L. MARMOZ : Professeur, Université de Caen

M. METOUDI : Professeur, IUFM de Paris

A. NOVOÁ : Professeur, Université de Lisbonne (Portugal)

L. PAQUAY : Professeur, Université catholique de Louvain (Belgique)

A. DE PERETTI : Directeur de programme honoraire, INRP

S. STECH : Professeur, Université Charles de Prague (Tchécoslovaquie)

W. TULASIEWICZ : Université de Cambridge (Royaume-Uni)

F. VANISCOTTE : Chargé de mission Europe, INRP

J. WEISS : Directeur de l'IRD, Neuchâtel (Suisse)

D. ZAY : Professeur, Université de Lille III

RECHERCHE *et* FORMATION

pour les professions de l'éducation

Éducation à la santé rôle et formation des personnels de l'éducation



**INSTITUT NATIONAL
DE RECHERCHE PÉDAGOGIQUE**
Département "Politiques, pratiques
et acteurs de l'éducation"

RECHERCHE ET FORMATION
TROIS NUMÉROS PAR AN

NUMÉROS À VENIR

THÈMES RETENUS

- N° 29 - SCIENCES HUMAINES ET SCIENCES SOCIALES
DANS LA FORMATION DES INGÉNIEURS
- N° 30 - GÉRER LES COMPÉTENCES DES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION
- N° 31 - INNOVATION ET FORMATION

Vous pouvez écrire dans *Recherche et Formation*. Envoyez-nous vos articles. Ceux-ci ne pourront dépasser 12 pages (3 500 signes par page). Veuillez joindre une disquette et un résumé de 10 lignes. Les faire parvenir à :

Recherche et Formation
À l'attention de Raymond BOURDONCLE
INRP - 29, rue d'Ulm - 75230 PARIS CEDEX 05

Pour tous renseignements complémentaires : 01.46.34.91.40

2

Vous pouvez consulter la revue sur le site Internet de l'INRP
<http://www.inrp.fr>

Composition PAO : N. Pellieux - 01.60.07.63.21
COUVERTURE ET MAQUETTE : AGENCE "7ICI" - 01.69.47.17.77
Impression : Bialec SA, Nancy

© INRP, 1998
ISSN : 0988-1824
ISBN : 2-7742-0621-8

SOMMAIRE N° 28

ÉDUCATION À LA SANTÉ

RÔLE ET FORMATION DES PERSONNELS D'ÉDUCATION

(D. Berger, N. Leselbaum, D. Motta, Ch. de Peretti, rédacteurs en chef invités)

ÉDITORIAL	5
ARTICLES	
Geneviève COGÉRINO, Patricia MARZIN, Nathalie MÉCHIN : Prévention santé : pratiques et représentations chez les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la terre	9
Didier JOURDAN, Patricia BOURGEOIS-VICTOR : La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles	29
Dominique BERGER, Christine de PERETTI, Pierre POISSON, Jean-Marc CAMPIUTTI, Rémi COLLET : Éducation à la santé et partenariats : présentation de deux recherches-action	47
Françoise OSIEK : Négocier la différence professionnelle et gérer la distance culturelle : un double défi pour les infirmières scalaires	65
Daniel MOTTA : Éducation à la santé et disciplines scolaires : réflexions sur les expériences anglo-saxonnes	79
ENTRETIENS	
Entretien du Professeur Jean-Pierre DESCHAMPS par Christine de PERETTI	102
Entretien du Professeur Bernard PISSARRO par Dominique BERGER et Christine de PERETTI	113
Entretien du Professeur Louise GAUDREAU par Nathalie MÉCHIN	124
AUTOUR DES MOTS « ÉDUCATION SANITAIRE », « PROMOTION », « PRÉVENTION », « ÉDUCATION À LA SANTÉ » de Nelly LESELBAUM	131

Marie-Annick LE GOUELLEC-DECROP : L'identité professionnelle des documentalistes des établissements scolaires : émergence et incertitudes	139
Colin ASHER, Régis MALLET : Vécus de formation des enseignants- stagiaires du secondaire britanniques et français	161
LECTURES	
1. NOTES CRITIQUES	179
COLLONGES G. (coord.) (1997). – <i>Une nouvelle professionnalité ? Profils et identités des instituteurs et professeurs d'école recrutés depuis 1986 dans le département de la Loire</i> (S. Baillauquès)	
DEMAILLY L., GADREY N., DEUBEL P., VERDIÈRE J. (1998). – <i>Évaluer les établissements scolaires ; enjeux, expériences, débats</i> (M. Lecointe)	
PERRENOUD Ph. (1997). – <i>Construire des compétences dès l'école</i> (J. Lebeaume)	
TARDIF M., LESSARD Cl., GAUTHIER C. (1998). – <i>Formation des maîtres et contextes sociaux</i> (R. Bourdoncle)	
2. BRÈVE	189
3. NOUS AVONS REÇU	191
ACTUALITÉS	
1. RENCONTRES ET COLLOQUES	193
La Quatrième biennale de l'éducation et de la formation (N. Mosconi)	
Quelle éducation physique pour quelle école ? (EP, n° 38)	
2. PROCHAINES RENCONTRES	197
– Technologies / technologie, du 22 au 26 mars 1999 à Chamonix.	
– Les contenus d'enseignement en question : histoire et actualité, les 24 et 25 mars 1999 à Saint-Brieuc.	
– 3 ^e Congrès international d'actualité de la recherche en éducation et en formation de l'AECSE, les 28, 29, 30 juin 1999 à Bordeaux.	
– ECER 99, du 22 au 25 septembre 1999 à Lahti (Finlande).	
– Coopération internationale, professionnalisation des enseignants et multiculturalité, en octobre 1999 en Haute-Alsace.	
3. Appel à communication	198
– L'évaluation des politiques d'éducation, les 15, 16, 17 septembre 1999 à Dijon.	

ÉDITORIAL

L'année 1998 a été marquée par la promulgation de plusieurs textes officiels marquant la volonté du ministère de l'Éducation nationale de développer l'éducation à la santé (1) dans les établissements scolaires, en liaison avec l'éducation à la citoyenneté. Parmi ceux-ci, citons la circulaire 98-237, publiée au B.O. n° 45 du 3 décembre 1998 qui définit les « orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ».

Ce numéro sur l'éducation à la santé donne largement la parole aux personnels de l'Éducation nationale qui ont souvent joué le rôle de pionniers dans ce domaine ; il présente quelques-unes des recherches et des formations engagées dans le champ de l'éducation à la santé. Sans prétendre à l'exhaustivité, cette publication montre d'abord que les différents acteurs de la communauté éducative ont des rôles complémentaires à jouer dans un dispositif de promotion de la santé ancré dans une acception moderne et élargie de la santé. Elle indique également combien l'éducation à la santé induit de changements de perspective dès lors qu'elle est intégrée non pas comme une discipline nouvelle ou un nouveau champ de savoirs prescrits, mais comme une des finalités éducatives « dont les objectifs spécifiques sont aussi bien la maîtrise de méthodes de pensée et d'action que le développement des attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité chez les élèves » (2).

Les instructions officielles pour la promotion de la santé et leur intégration dans le système scolaire amènent à penser l'École dans son environnement et sa fonction éducative globale, à envisager la promotion de la santé dans le fonctionnement ordinaire des établissements et à y préparer les enseignants.

Les préoccupations éthiques constituent l'axe paradigmatique de toute action d'éducation à la santé. Dans les entretiens qu'ils nous ont accordés, Jean-Pierre Deschamps et Bernard Pissarro, professeurs de santé publique, mettent en exergue la question de la prise en compte des différences culturelles et sociales. Cette problématique est présentée par Françoise Osiek, dans le compte rendu d'une recherche-action menée avec des infirmières scolaires, en Suisse.

1 - Certains auteurs emploient le terme d'éducation à la santé, d'autres, celui d'éducation pour la santé, parfois les deux. Nous avons considéré ces termes comme équivalents, l'emploi de la préposition « à » étant issu du monde éducatif, par analogie avec l'éducation à la citoyenneté, à l'environnement..., alors que le terme « éducation pour la santé » est plutôt utilisé dans les milieux de la santé publique.

2 - Circulaire 98-237.

Dans leurs recherches, traitant de la prévention, et menées auprès des enseignants d'éducation physique et de sciences de la vie et de la terre, Geneviève Cogérino, Patricia Marzin et Nathalie Méchin insistent sur la nécessité d'une formation conçue comme un accompagnement pour permettre aux individus et aux groupes de trouver en eux-mêmes des solutions. Elles observent cependant que « dans la plupart des cas, les enseignants ont des difficultés à prendre en compte le développement personnel des élèves et à intégrer véritablement une conception globale de la santé et une démarche participative. » Elles soulignent « l'écart entre les pratiques des enseignants et les objectifs relatifs à une prévention-santé, conçue comme une aide apportée et un accompagnement aux individus pour qu'ils prennent en charge leur santé. »

Au moment où les enseignements et les disciplines scolaires sont de plus en plus sollicités en France, Daniel Motta puise dans l'expérience et la littérature des États-Unis et de la Grande-Bretagne des éléments pour la réflexion et l'action didactiques. Il examine les problèmes posés par la mise en relation des thèmes de l'éducation à la santé et des programmes des disciplines existantes.

Dans le dernier entretien, Louise Gaudreau décrit la conception de l'éducation à la sexualité dans le système scolaire québécois, où son statut est distinct de l'éducation à la santé. Elle nous alerte sur la fragilité des acquis dans ces domaines et souligne les difficultés actuelles liées, selon elle, au défaut de formation des enseignants et aussi à un recentrage étriqué sur les « disciplines scolaires de base ».

La modification des pratiques éducatives induites par l'éducation à la santé implique aussi le développement du travail en équipe avec différents partenaires. Ce thème traverse de manière récurrente les chroniques et les articles de ce numéro.

6

Didier Jourdan et Patricia Bourgeois-Victor, dans leur analyse des formations mises en place dans les IUFM, en soulignent l'impérieuse nécessité et décrivent des dispositifs mettant en jeu un partenariat pluri-institutionnel.

Dominique Berger, Christine de Peretti, Pierre Poisson, Jean-Marc Campiutti et Rémi Collet illustrent la prégnance du partenariat dans le domaine de l'éducation à la santé au travers de deux recherches-action. Ces actions s'insèrent dans des projets construits avec les équipes éducatives « et nécessitant une véritable négociation avec les intervenants extérieurs pour préciser les valeurs, les objectifs et les modalités d'intervention et d'évaluation des actions. » Ces auteurs soulignent l'importance d'une approche partenariale authentique.

Bernard Pissarro et Jean-Pierre Deschamps insistent sur la mise en harmonie des paroles et des actes, des intentions et des fonctionnements comme condition *sine qua non*, de l'efficacité des procédures. « Il ne faut pas dissocier les aspects qui maintiennent la santé, des aspects de la personne et du fonctionnement des lieux », affirme Jean-Pierre Deschamps, « pas plus qu'il ne faut dissocier la prévention, des soins (curatifs). » On ne peut également s'abstenir d'interroger la cohérence des

démarches pédagogiques et des formations et d'impulser des pratiques pédagogiques dans une dynamique citoyenne. Ainsi, pour Bernard Pissarro, « *former les maîtres, c'est d'abord les accompagner et être avec eux pour construire des outils de travail avec les enfants.* »

Nelly Leselbaum analyse les textes officiels des vingt-cinq dernières années sur l'éducation à la santé. Dans la politique de lutte contre les toxicomanies, le législateur, après avoir voulu protéger l'école de toute ingérence extérieure, en est arrivé à considérer que, dans le cadre de l'éducation à la santé, une action partenariale intergouvernementale doit prendre en charge les jeunes, y compris ceux qui sont engagés dans un processus de déscolarisation, de marginalisation ou qui ont fui toute forme d'institution.

L'éducation à la santé, par ses méthodes, ses pratiques et son objet s'adresse prioritairement à l'élève-sujet. Elle vise à le responsabiliser et à l'autonomiser dans son environnement. Cette démarche originale implique des approches pédagogiques diversifiées s'inscrivent dans des projets éducatifs globaux. Rendre l'enfant, l'adolescent et l'adulte, acteurs de leur vie et de leur santé, revient à mettre en place des situations pédagogiques actives s'adressant aux élèves comme personnes. L'enseignant voit son rôle enrichi. Personne-ressource, il formalise les projets, recherche les partenariats possibles et peut aussi mettre en place les conditions didactiques d'un travail transdisciplinaire. Ces nouveaux engagements impliquent une formation initiale et continue des maîtres et de tous ceux qui se préoccupent de la santé dans le cadre des institutions scolaires. Ils nécessitent également de nouvelles collaborations entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour des recherches sur la promotion de la santé, les partenariats, les enseignements et les formations. Par l'entrée de nouveaux partenaires dans l'école, par la dimension des sujets abordés, éduquer à la santé interroge fortement l'éthique et les valeurs de l'équipe éducative, dans une vision cohérente. « *La promotion et l'éducation à la santé sont des concepts politiques au vrai sens du terme* » affirme Jean-Pierre Deschamps.

À l'aube du XXI^e siècle en France, éduquer à la santé c'est aussi éduquer à la citoyenneté.

Rédacteurs en chef invités

Dominique BERGER, IUFM d'Auvergne

Nelly LESELBAUM, Université Paris X

Daniel MOTTA, INRP (Didactiques des disciplines)

Christine de PERETTI, INRP (Politiques, pratiques et acteurs de l'éducation)



PRÉVENTION SANTÉ

PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS CHEZ LES ENSEIGNANTS D'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE ET DE SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE

GENEVÈVE COGÉRINO*, PATRICIA MARZIN**,
NATHALIE MÉCHIN***

Résumé

Nous présentons ici les résultats de deux recherches concernant les enseignants et leurs pratiques professionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. La finalité d'une éducation à la santé est mise en lumière dans les textes officiels pour les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la terre. Pour les enseignants de biologie, nous nous sommes intéressées au domaine de la prévention du sida et de l'éducation sexuelle; pour l'éducation physique et sportive, nous nous sommes intéressées au nouvel objectif : gérer sa vie physique. L'hypothèse commune à ces deux recherches définit les représentations des enseignants à la source de leurs comportements, ici leurs pratiques didactiques, pédagogiques et relationnelles relatives aux deux objectifs présentés.

Les deux groupes d'enseignants concernés par nos recherches sont confrontés à des changements d'orientation des directives officielles ayant des conséquences dans leur enseignement. Nous avons cherché à situer l'ampleur de ces changements; l'impact des représentations : celles-ci concernent le rôle que l'enseignant pense légitime pour lui-même et sa discipline.

Abstract

This paper presents the results of two research studies concerning teachers and their professional practices in the field of health education. The aim of education for health is brought to light in the official texts for physical education teachers and biology teachers. As

* - Geneviève Cogérino, CRAPS de Caen.

** - Patricia Marzin, IUFM de Grenoble-LIDSE.

*** - Nathalie Méchin, Université Joseph Fourier, Grenoble.

regards biology teachers, we have more particularly focused our attention on AIDS prevention and sex education, as regards physical education, we have focused on the new objective: managing one's physical life. The hypothesis common to these two studies defines the teachers' representations which influence their behaviours, under the circumstances, their didactic, teaching and relational practices as regards the two presented objectives.

The two groups of teachers concerned by our research are faced with changes in direction of the official instructions which have consequences on their teaching. We have tried to measure the extent of these changes and the impact of the representations: the latter concern the role teachers find legitimate for themselves and for their subject matter.

De très récentes circulaires émanant du ministère de l'Éducation nationale, parues en novembre 1998, donnent à nouveau à l'école et aux enseignants une véritable mission de prévention et d'éducation pour la santé. Or, peu d'études ont été réalisées sur ce qui se fait réellement dans les établissements scolaires en France ou sur le point de vue des enseignants quant à leur rôle d'acteur de prévention. Dans ce contexte, il nous a semblé important et intéressant de faire un premier état des lieux de situations concrètes mises en œuvre, en interrogeant des enseignants.

Cette étude a porté sur les pratiques professionnelles d'enseignants en relation avec la prévention-santé, dans deux champs disciplinaires distincts : les sciences de la vie et de la terre (SVT) et l'éducation physique et sportive (EPS). Ces recherches ont été menées de façon indépendante à Rouen et à Grenoble. Il nous a semblé pertinent de rapprocher et de comparer leurs problématiques et leurs résultats en raison de leurs objectifs convergents. Dans ces deux cas, nous nous sommes interrogées sur les représentations des enseignants concernant la prévention-santé et leurs pratiques. Nous avons abordé les pratiques d'un point de vue didactique, relationnel, pédagogique (les objectifs de contenus et de méthodes, les obstacles, la prise en compte des conceptions, des interrogations et des difficultés des élèves, les besoins, les satisfactions et les difficultés des enseignants, les ressources utilisées...).

Pour les enseignants de SVT, nous nous sommes plus particulièrement intéressées au domaine de la prévention du sida et de l'éducation sexuelle, présente dans les programmes de SVT au collège et au lycée. En effet, depuis 1989 (1), il est demandé

1 - Circulaire n° 89-119 du 18 mai 1989 concernant la « mise en œuvre au sein des établissements scolaires d'une politique d'information et de prévention en matière de santé et notamment du sida ».

aux enseignants de « mener avec les élèves une information suivie de discussions, (...) non plus traitées comme des enseignements, mais qui devront constituer le point de départ d'une réflexion commune sur les démarches de prévention à entreprendre ». Le souci de la santé des élèves a été par ailleurs très présent dans l'histoire de l'enseignement de l'EPS. Cette préoccupation n'est pas véritablement et explicitement présente à l'heure actuelle, bien que l'objectif « apprendre aux élèves à gérer leur vie physique tout au long de leur existence » (2) apparaisse clairement dans les instructions officielles.

Le cadre commun à ces deux recherches définit les représentations des enseignants comme étant à l'origine de leurs pratiques didactiques, pédagogiques et relationnelles relatives à chacun de leurs objectifs disciplinaires. Adopter l'étude des contenus disciplinaires, des constructions curriculaires en intégrant le concept de représentation sociale conduit à plusieurs conséquences dans l'approche mise en jeu pour leur étude. Les représentations sociales sont des articulations d'éléments composites (cognitifs, idéologiques, normatifs, affectifs...) qui constituent des systèmes d'intégration complexes : à ce titre, elles régissent la relation au monde et aux autres, elles déterminent conduites et communications sociales. Leur caractère social est relatif au fait qu'elles engagent l'appartenance sociale des individus. D. Jodelet (1989) souligne ainsi les conséquences que ces caractéristiques impliquent : elles doivent être étudiées en rapport avec les processus relevant d'une dynamique sociale et d'une dynamique psychique (p. 41), en articulant éléments affectifs, mentaux et sociaux, en prenant en compte les rapports sociaux qui les affectent ainsi que la réalité (matérielle, sociale, idéale) sur lesquelles elles interviennent. Parmi les fonctions essentielles jouées par les représentations sociales figure le maintien de l'identité sociale et de l'équilibre socio-cognitif associé à celle-ci. Cet équilibre est particulièrement bousculé par l'irruption de la nouveauté qui génère des défenses. Les deux groupes d'enseignants que nous avons interrogés, sont confrontés à des changements d'orientation dans leur enseignement : la prévention-sida apparaît en 1984, puis en 1996 dans les programmes de l'enseignement SVT ; l'objectif « gérer sa vie physique » (GSVP) apparaît officiellement en 1993 pour l'EPS. Nous avons donc cherché à situer l'ampleur des changements induits dans les pratiques professionnelles par ces injonctions officielles ; cette étude va de pair avec l'étude des résistances associées à ces changements.

Nous faisons l'hypothèse que les représentations que les enseignants ont de leur discipline (SVT et EPS), des modèles d'enseignement de cette discipline, les représentations qu'ils ont des élèves et de la relation qu'ils doivent établir avec ceux-ci, ainsi que les représentations qu'ils ont de la prévention-santé justifient leurs pratiques de prévention-santé. L'ensemble constitué de leurs connaissances empiriques, de leur

2 - Cette formulation apparaît dans l'arrêté du 24 mars 1993 concernant l'évaluation de l'EPS au baccalauréat.

culture et de leurs « impressions premières » concernant l'enseignement de leur discipline sont les moteurs de leurs logiques d'action, et éclairent leurs pratiques. Si des situations inédites se présentent, elles viennent remettre en question leurs représentations construites au fil de l'expérience, ou prendre sens dans le cadre que constituent les représentations.

Dans le cadre de cette hypothèse, des résistances sont présentes chez les enseignants confrontés à de nouvelles situations relatives à la prévention-santé. Ces résistances sont liées à des changements induits par de nouvelles directives officielles. La prévention-santé est une des dimensions de la professionnalité de l'enseignant, mais elle n'est pas toujours perçue comme telle. Une modification des caractéristiques du rôle professionnel préalablement constitué peut être facteur de questionnement de l'identité professionnelle. Pour ce qui concerne la prévention-santé, nous faisons l'hypothèse que l'enseignant de SVT considère qu'il a une mission de transmission des connaissances scientifiques. Les enseignants de SVT vont rencontrer des difficultés spécifiques liées au thème de la sexualité, à la responsabilité de la gestion des risques ainsi qu'au changement dans la relation professeur-élève. Les enseignants d'EPS sont confrontés à l'obligation de construire un curriculum qui prenne ses distances par rapport à l'enseignement courant : celui-ci est essentiellement organisé au travers de la juxtaposition de cycles de travail référés à la pratique d'activités physiques et sportives. Or l'objectif GSVP ne peut être atteint au travers de l'apprentissage des seules habiletés motrices. Cependant la dimension organisationnelle de l'EPS est constitutive de son identité.

12

Le cadre théorique de la recherche se réfère aux champs théoriques de la prévention, de la didactique des disciplines et de la psychologie clinique. Nous avons donc cherché à repérer et analyser pour chaque discipline les types de situations que les enseignants mettent en œuvre sur le terrain de la prévention qui relève de leur champ. En ce qui concerne les modèles de prévention, trois approches différentes sont présentées par Brixl *et al.* (1996) : une conception informative qui consiste à transmettre un savoir à une population, une conception volontariste et persuasive où « il faut tout mettre en œuvre pour obtenir les changements de comportements jugés nécessaires », une démarche d'accompagnement « permettant aux individus et aux groupes de trouver par eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent ». Dans le cadre scolaire, deux modèles pédagogiques peuvent exister correspondant aux deux approches instructive et éducative. Dans le premier cas, il va être fait référence à un processus exogène qui repose sur des apports extérieurs à l'individu, alors que dans le second cas, il est fait référence à un processus endogène qui va consister à faire éclore les potentialités inhérentes à la personne. Ces deux points de vue différents, vont induire deux modèles pédagogiques différents et deux types de pratiques éducatives et d'enseignement. Plusieurs ouvrages (Sandrin-Berthon, 1997 ; WHO, 1994 ; Ferron et Laurent-Beq, 1993 ; de Peretti, 1993 ; Leselbaum, 1990) présentent des situations de prévention en milieu scolaire, en s'appuyant sur une

démarche d'accompagnement visant à développer un processus endogène de recherche de solutions.

Des recherches en épidémiologie (Fortin et al., 1998), argumentent en faveur de la prise en compte de toutes les dimensions de la personne humaine et ses conditions objectives de vie. Elles ont montré qu'il existait un lien entre l'estime de soi, le sentiment de contrôle des individus et leur état général de santé ou leur résistance à des maladies spécifiques. Ces travaux sont liés au concept d'« empowerment » : « processus habilitant les gens à accroître leur contrôle sur la santé et à développer leur santé ». Il existe aussi un lien entre l'expression sur sa sexualité, sa santé et la capacité à les gérer.

L'idée que la prévention-santé a à voir avec l'estime de soi et le contrôle que les individus peuvent avoir sur leur santé, peut être rapprochée de l'idée que l'élève est responsable de son apprentissage, qu'il construit lui-même ses propres connaissances à partir de conceptions qui peuvent être éloignées des connaissances scientifiques. Cela se fait d'autant mieux que l'élève a conscience de ses conceptions initiales (Astolfi et Develay, 1987).

Concernant les enseignants et leur rôle dans la prévention de la santé, Tapernoux (1996) a montré un « net recul de la militance préventive des enseignants face au sida ». Ceci a selon lui plusieurs raisons : la prévention du sida est souvent vécue par les enseignants comme des « cours supplémentaires situés quelque part entre la biologie et la morale ». Il constate que souvent les enseignants manquent de formation et sont mal préparés à traiter ce sujet : ils « conçoivent leur métier comme une entreprise tournée vers la transmission des connaissances dans leur discipline ». Pour eux, toute expérience de prévention est vouée à l'échec. Il constate un autre obstacle lié au « refus des enseignants de s'immiscer dans la vie privée des jeunes ». Ceci est contradictoire avec le point de vue des jeunes. Nelly Leselbaum (1990) a, en effet, montré que les jeunes ont une forte attente vis-à-vis de leurs enseignants pour leur apporter des connaissances et une information fiables, en particulier dans le domaine de la prévention du sida.

Nous allons situer globalement chaque discipline sur le terrain de la prévention qui la concerne, et pointer des éléments relatifs aux apprentissages disciplinaires, puis nous présentons les grandes lignes des résultats de ces recherches, conduites indépendamment, en sciences de la vie et de la terre et en éducation physique et sportive, sur le terrain didactique et pédagogique, et sur celui des relations entre les enseignants et les élèves.

L'APPRENTISSAGE DE LA « GESTION DE SA VIE PHYSIQUE » ET LA PRÉVENTION-SANTÉ

En ce qui concerne les enseignants d'EPS, les objectifs disciplinaires ont fait l'objet de réaménagements (depuis 1990). Ceux-ci indiquent que l'enseignement de cette discipline doit permettre aux élèves de développer leurs ressources physiques et motrices, d'accéder à la culture que représente la pratique des activités physiques et d'intégrer les connaissances et les savoirs permettant l'entretien de ses potentialités et l'organisation de sa vie physique aux différents âges de l'existence. Cette dernière formulation est souvent dénommée « apprendre à gérer sa vie physique » (GSVP).

La pratique de l'EPS ne peut à elle seule contribuer à la santé des élèves. En revanche, le souci de santé a toujours été très présent au sein de cette discipline. La nouveauté qu'introduit la présence de l'objectif GSVP dans les textes officiels disciplinaires est relative à la mention : *à tous les âges*. Le législateur indique par là que les retombées de l'enseignement en dehors des heures de cours, mais aussi au-delà de la période de formation scolaire, devraient être tangibles : les élèves devront être capables de conduire et maintenir une activité physique adaptée à leurs besoins et modes de vie, au fil de leur existence. C'est donc un projet très ambitieux.

Pourquoi semble-t-il judicieux au législateur d'introduire un tel objectif ? La pratique physique s'inscrit dans le cadre des loisirs des individus. Simultanément, à condition de respecter des normes minimales d'intensité, de régularité, la pratique physique est associée dans le langage courant à une dimension préventive. Celle-ci est située sur le terrain des maladies cardio-vasculaires, des désordres fonctionnels concernant le système locomoteur ainsi que sur celui du stress. Les revues de questions consacrées à ce thème ont mis en évidence que la liaison avancée entre la pratique physique et la prévention de la santé n'était pas si évidente à établir : d'importants écueils méthodologiques doivent être contournés (Defrance, 1995 ; Surault, 1989). L'impact du style de vie associé à la pratique physique est au moins aussi important que l'effet de la pratique physique elle-même ; les deux sont difficiles à dissocier.

14

L'apprentissage de la GSVP et les apports de l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé, en revanche, peut fournir des outils pour questionner le curriculum construit par les enseignants pour enseigner la GSVP. À l'heure actuelle, il est acquis que cette éducation considère plus pertinent et efficace (mais aussi plus difficile) d'agir sur les attitudes (Bury, 1988 ; Manderscheid, 1994). Intervenir sur l'attitude, invisible et inconsciente, est considéré comme une action sur la source profonde des comportements eux-mêmes. L'attitude intègre des éléments cognitifs et affectifs ; ceci explique pour partie que les connaissances sont impuissantes à modifier, à elles seules, les comportements.

Des enquêtes approfondies ont établi que les représentations construites par les individus associent représentation de la santé, représentation de la pratique physique et représentation du corps (Perrin, 1991, 1993). Cet auteur a identifié quatre grands profils d'individus : *hédonistes*, *hygiénistes*, *volontaristes*, *fatalistes*. Pour chacun de ces profils, des orientations spécifiques vers la pratique physique (adhésion, rejet, choix distinctifs de pratiques) sont mises à jour : le choix de pratiquer ou non à tous les âges de sa vie n'est pas une décision rationnelle. Les déterminants d'ordre sociologique s'associent à ceux de nature plus psychologique.

En outre, la condition physique fait l'objet d'une appréciation subjective peu fiable. Cette condition recouvre plusieurs dimensions : endurance cardio-vasculaire et endurance musculaire, force, souplesse, composition corporelle. Cette appréciation subjective est liée à l'estime de soi plus qu'à une évaluation objective (Delignières et al., 1993). Ceci devrait conduire les enseignants d'EPS à former les élèves à apprécier de manière plus précise (par l'usage de tests et d'épreuves) les divers composantes de cette condition physique. C'est en effet à partir de l'approche de la condition physique perçue que les individus sont amenés à s'orienter vers la pratique physique pour modifier, en retour, la condition physique réelle.

Les adolescents sont le public essentiel des enseignants dans les établissements scolaires. Leurs besoins, envies, motivations et manières de réagir face aux propositions des adultes leur sont spécifiques. Ils présentent peu de similarité avec ceux des adultes sortis du système scolaire, adultes qu'ils seront lorsqu'il s'agira de présenter une activité physique à tous les âges. Une difficulté est donc de trouver des voies d'approche qui permettent aux adolescents d'accepter cette norme comportementale.

La mise en place, en EPS, d'actions relatives à la prévention-santé, a déjà donné lieu à des recherches et à la construction de propositions didactiques. La prévention du sida a donné lieu à une recherche à l'INRP associant plusieurs disciplines (EPS, français, arts plastiques, SVT, philosophie). Les résultats démontrent qu'il est possible d'intégrer dans les contenus disciplinaires ces dimensions tout en restant conformes aux programmes tels qu'ils sont prescrits (Motta, 1997, 1998 ; Perrin, Motta, 1998).

La tâche demandée aux enseignants d'EPS est donc complexe. Elle introduit par ailleurs un bouleversement dans les routines professionnelles. Il devient donc intéressant de chercher à comprendre comment les enseignants réagissent, vis-à-vis d'une innovation qu'ils sont contraints de réaliser ; cette innovation se situe sur le terrain de la construction d'actions de prévention-santé.

Méthodes

L'enquête s'est déroulée en deux phases, qualitative puis quantitative. L'enquête qualitative a procédé par réponses écrites individuelles pour cerner comment les enseignants approchaient la notion de GSVP, ce qu'ils repéraient comme moyens didactiques et pédagogiques en liaison avec cette formation (Cogérino, 1995). Simultanément, deux revues de littérature distinctes ont analysé les programmes d'EPS de pays étrangers en ce qui concerne la GSVP ainsi que les conceptions relatives à son enseignement en France. L'enquête quantitative a procédé par questionnaires, diffusés à tous les enseignants d'EPS de deux académies. Sept cents questionnaires ont été exploitables. Les questions reprennent les éléments issus de l'enquête qualitative afin d'identifier les variables indépendantes liées aux réponses : sexe, ancienneté professionnelle, formation professionnelle initiale, établissement d'exercice, profil personnel de pratique physique. Les questions posées sont relatives aux moyens didactiques et pédagogiques utilisés, l'efficacité perçue de ces moyens, la nature des contributions des objectifs antérieurement poursuivis à la GSVP, les obstacles perçus, l'évaluation, la pratique physique souhaitable, les bénéficiaires ultimes du nouvel objectif (Cogérino, 1997).

Les caractéristiques de l'échantillon constitué sont statistiquement semblables à celles de la population d'enseignants d'EPS métropolitains (3) en ce qui concerne la répartition hommes/femmes (53/47 %) ainsi qu'en ce qui concerne la répartition selon les établissements (70 % en collège, 17 % en lycée, 11 % en lycée professionnel). La répartition des formations initiales ne peut être confrontée aux fichiers nationaux qui récapitulent les statuts des personnels. Enfin, la répartition des âges dans l'échantillon est très spécifique : les enseignants les plus récemment formés (moins de 10 ans d'ancienneté, 30 % de l'échantillon) sont sur-représentés, tandis que les plus expérimentés (plus de 29 ans d'ancienneté, 8 %) sont sous-représentés (Cogérino, 1997).

16

Principaux résultats

Aspects didactiques et pédagogiques

Sur ce terrain, les enseignants rencontrent d'importantes difficultés. Majoritairement, ils répondent que ce qu'ils faisaient déjà auparavant, avant la publication de l'objectif GSVP, contribue à celui-ci. Ils aidaient les élèves à se connaître et se situer, à construire une disponibilité corporelle, à acquérir des savoir-faire moteurs et des outils pour accéder à une pratique collective autonome. L'évaluation de l'objectif pose des problèmes importants : comment évaluer dans l'instant si l'élève aura dans

3 - Note d'information du MEN n° 97-11 de mars 1997 et note d'information du rectorat de Rouen n° 95, du 6 juin 1996 ; ces notes concernent les enseignants exerçant l'année de l'enquête.

le futur une pratique physique adaptée? Mais les conditions matérielles sont avancées comme obstacle majeur. L'ensemble de ces données montre qu'il n'y a guère de réaménagements des contenus disciplinaires pour s'ajuster au nouvel objectif. Les tentatives d'innovations sont davantage le fait des enseignants les plus récemment formés et de ceux dont la formation professionnelle a été la plus longue. Elles sont profondément déterminées par leur dimension concrète dont la faisabilité est immédiate.

La relation aux élèves

S'adresser à des adolescents est une autre difficulté. La prise en compte des besoins immédiats et des motivations actuelles pour la pratique physique est un obstacle difficilement surmontable pour les enseignants. La *motivation* est posée comme une caractéristique individuelle inhérente à la personne, et non comme le produit d'une interaction avec l'environnement, physique et humain (Nuttin, 1980). De ce fait, les enseignants répondent aux besoins immédiats (plaisir dans la pratique) plus qu'ils ne construisent une relation profonde à la pratique physique constante. Ce phénomène est accentué par le choix de présenter aux élèves beaucoup de pratiques différentes (motiver par la diversité et le changement). Cela se traduit dans la construction de la *programmation* de l'EPS dans l'établissement : le nombre de séances consacrées à une même activité physique est alors trop restreint pour que les élèves puissent réaliser de réels progrès. Les élèves ne disposent pas du temps nécessaire à la construction d'apprentissages durables (motiver par la relation maîtrisée aux apprentissages).

Valeurs et idéologie en rapport avec la prévention

La prévention est une valeur quasiment absente des priorités des enseignants d'EPS. Un seul aspect se trouve pris en compte réellement et concrètement : il s'agit de la mise en place de la course de longue durée. Celle-ci est supposée (à certaines conditions d'intensité, de fréquence et de durée) générer un effet positif sur l'endurance cardio-vasculaire. Cependant, des aspects matériels sont au moins aussi déterminants : c'est une pratique peu coûteuse en installations sportives sophistiquées ; elle est parfaitement et depuis longtemps intégrée à la culture scolaire. Sa valorisation ne peut donc être mise au crédit de la prise en compte de la prévention-santé en EPS.

La prévention sur le terrain de la santé physiologique est donc intégrée et reconnue chez les enseignants d'EPS ; la prise en compte des autres composantes de la condition physique (force, souplesse, endurance musculaire...) est cependant négligée. La dimension psychologique de la santé est en revanche fortement déconsidérée : les pratiques physiques relatives à la gestion du stress sont quasiment absentes ; les moments de recentration personnelle qui demanderaient des phases de dialogue et de verbalisation sont difficiles à mettre en place en raison des conditions matérielles (lieux inappropriés, effectifs chargés). Des éléments relatifs à l'univers relationnel

(proximité physique des élèves, contacts corporels, verbalisation des ressentis...) sont ainsi rationalisés *a posteriori* pour justifier l'éviction inconsciente de techniques présentant une liaison avec la dimension psychologique de la santé.

L'enseignant et son identité professionnelle

L'enquête réalisée montre à l'évidence que le rôle préventif que pourrait jouer la pratique physique n'est pas une donnée qui organise les contenus d'enseignement des enseignants d'EPS. L'objectif GSVP n'est pas une priorité. Il passe au second plan, derrière le second objectif, qui ouvre les élèves à la culture que représente la pratique physique. Renverser ces priorités bouleverserait l'identité professionnelle durement construite des enseignants d'EPS. Le souci de se démarquer des médecins puis des entraîneurs sportifs a façonné en partie la culture scolaire que constitue l'enseignement de l'EPS. Ainsi, la dimension préventive de l'EPS est affirmée, en dehors de l'école, par un discours d'inspiration médicale : prévention du dos, apprentissages de postures ergonomiques seraient des voies de cette prévention. Ce type d'éducation physique n'est mis en œuvre qu'aux marges de la discipline : il s'agit de l'« éducation physique utilitaire et professionnelle » (EPUP), qui ne concerne que certaines sections de lycées professionnels.

Enfin, l'objectif GSVP porte une dimension liée au « loisir » qui, elle aussi, conteste la légitimité scolaire des enseignants d'EPS. Soucieux d'intégrer l'univers scolaire et d'y être pleinement reconnus, ils perçoivent le fait de former les élèves aux choix de leurs loisirs comme une éviction de l'univers scolaire.

LA PRÉVENTION-SANTÉ PAR LES ENSEIGNANTS DE SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE

Le développement important de la prévention VIH depuis quinze ans dans les établissements scolaires, comme dans d'autres espaces sociaux, pose la question de l'adéquation aux objectifs de prévention et de celle de la diversité des pratiques pédagogiques et didactiques. Nous avons mené des enquêtes auprès d'enseignants de sciences de la vie et de la terre dans des établissements scolaires de l'académie de Grenoble.

Nous nous sommes posé les questions de recherche suivantes :

- Quels types de situations pédagogiques les enseignants de sciences de la vie et de la terre mettent-ils en œuvre avec leurs élèves sur les thèmes de l'éducation sexuelle et du sida ?
- Quelles sont les caractéristiques des relations professeur-élèves ?

Rôle et mission de l'enseignant de SVT concernant la prévention du sida dans les programmes et instructions officielles

Le rôle et la mission des enseignants de SVT sont décrits dans les programmes de sciences de la vie et de la terre et dans les instructions officielles. Le thème du sida est traité dans les programmes actuellement en vigueur en cinquième, quatrième et troisième des collèges (publiés en 1996, et en 1985), ainsi que dans les programmes de première L (1993). Plusieurs arrêtés concernant la prévention du sida ont été publiés par le ministère de l'Éducation nationale à l'intention des recteurs et des chefs d'établissement. En particulier, la circulaire 89-119 du 18 mai 1989, qui souligne que l'information donnée doit être le point de départ d'une discussion avec les élèves, et la circulaire 96-100 du 15 avril 1996 qui lie prévention du sida et éducation sexuelle.

Au collège, les objectifs de connaissance dans les programmes de cinquième et de quatrième de SVT sont formulés de la façon suivante : « Expliquer les manifestations les plus accessibles du fonctionnement de l'organisme humain (mouvement et posture, alimentation, respiration et circulation sanguine, communication nerveuse, reproduction) ; utiliser ces acquis pour choisir dans ces domaines des comportements, des attitudes d'hygiène et de prévention appropriées. » L'objectif éducatif est formulé ainsi : « L'attention est appelée sur l'apport important à l'éducation à la sexualité que doit constituer l'enseignement de la reproduction humaine ». « Les conditions d'un bon accomplissement des fonctions, certaines causes de leur dérèglement sont abordées. Cette approche dynamique fournit les bases biologiques d'une véritable éducation à la santé. » Les objectifs des programmes de SVT, en matière d'éducation à la santé, prennent pour référence la connaissance des fonctions, leurs fonctionnements et leurs dysfonctionnements. L'implication des élèves, la prise de conscience, la liaison avec le vécu personnel des élèves semblent absents. Rien n'est indiqué non plus sur les méthodes pédagogiques spécifiques à utiliser.

19

La dimension globale de l'éducation pour la santé apparaît par contre dans la circulaire du 15 avril 1996 intitulée « Prévention du sida en milieu scolaire : éducation à la sexualité » (4) qui indique que l'éducation à la sexualité « exige la prise en compte des dimensions psychologique, affective, socioculturelle et morale qui,

4 - Cette circulaire qui a été invalidée en juillet 1998 à la suite d'une décision du conseil constitutionnel a été publiée à nouveau le 19 novembre 1998. Il s'agit de la circulaire n° 98-234 qui s'intitule à présent « Éducation à la sexualité et prévention du sida ». Elle est complémentaire de la circulaire n° 98-237 parue le 24 novembre 1998 intitulée « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ». Il est réaffirmé dans ces circulaires le rôle prépondérant que doivent jouer l'école (élémentaire et secondaire) et les enseignants en matière d'éducation à la santé.

seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels et sociaux ». « Cette éducation, qui se fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, doit en outre les aider à intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle et sociale ». Les séances d'éducation sexuelle d'une durée de deux heures au minimum sont prises en charge dans les établissements par une équipe de personnes volontaires, associant enseignants et personnels d'éducation, de préférence du collège. Elles doivent se faire dans le cadre d'un travail interdisciplinaire.

Le rôle de l'enseignant de SVT en matière d'éducation sexuelle et de prévention du sida apparaît donc à plusieurs reprises dans les programmes et les instructions officielles. Il paraît pertinent de se poser la question du positionnement des enseignants et des élèves par rapport à des objectifs qui peuvent apparaître complémentaires ou contradictoires selon l'interprétation qui en est faite et une absence d'indication sur les méthodes pédagogiques spécifiques à adopter.

Cadre de référence et méthodes

Le cadre de la recherche se réfère aux champs de la prévention, de la didactique des disciplines et de la psychologie clinique. La didactique des disciplines peut étudier les conditions de la construction par les élèves de connaissances en référence à un savoir scientifique à enseigner. La didactique va étudier et construire des situations qui rendent cet apprentissage potentiellement possible. Les concepts de conceptions, de situations et de transposition, élaborés par la didactique nous ont permis une analyse des situations pédagogiques au travers des discours des enseignants, sur les contenus enseignés et les méthodes utilisées. La psychologie clinique permet d'analyser l'expérience des enseignants avec leurs élèves en période d'adolescence, tous deux questionnés sur leur personne, en particulier pour ce qui concerne les élèves, leur rapport au corps, à la sexualité, à la mort (Birraux, 1990). Lors d'une séance consacrée à la prévention du sida, nous considérons que l'enseignant et l'élève vivent une relation de personne à personne où l'implication affective est présente. La référence à la psychologie implique un regard sur l'enseignant comme sujet humain dans sa singularité. L'écoute de celui-ci, dans le cadre des entretiens, est comprise comme l'écoute d'un individu dans sa complexité. Le questionnement porte plus spécifiquement sur la relation à l'élève, l'expérience vécue et l'implication affective. La psychologie clinique, qui utilise des concepts issus de la psychanalyse, pré-suppose que des processus psychiques, en partie inconscients, soient mis en cause dans la relation éducative (Cifali, 1994). La parole de l'interviewé, dans le cadre de l'entretien, est supposée véhiculer des informations explicites ou latentes pertinentes pour mieux comprendre les processus en jeu dans la situation pédagogique.

Nous avons effectué une enquête exploratoire par questionnaires, composé de 21 questions au total, (15 questions ouvertes et 6 questions fermées). Des questionnaires

ont été envoyés dans 65 établissements du secondaire (44 collèges et 21 lycées) de l'académie de Grenoble à des enseignants de sciences de la vie et de la terre. Le choix des établissements s'est effectué à partir des critères suivants : un tiers de lycées et deux tiers de collèges, répartis de façon égale entre des zones urbaines, périurbaines et rurales. Cette enquête a été effectuée en coordination avec l'inspecteur pédagogique régional de SVT et le médecin responsable de la santé scolaire de l'académie.

Les réponses obtenues respectent la proportion initiale de lycées et de collèges et leurs répartition territoriales. Nous avons obtenu 28 réponses : 6 hommes, 22 femmes, 10 réponses émanent d'enseignants de lycées et 18 d'enseignants de collèges.

Nous avons prolongé cette enquête par six entretiens semi-directifs afin d'approfondir certaines questions, afin d'obtenir un discours plus détaillé sur les pratiques pédagogiques et sur la relation aux élèves, et pour analyser certaines contradictions. Chaque entretien durait une heure environ, et a donné lieu à une transcription d'une quinzaine de pages dactylographiées. Le corpus, composé d'une centaine de pages, a été analysé selon six grands axes : le regard sur les élèves, l'enseignant et son rôle professionnel, la personne de l'enseignant, la conception de la prévention-santé, les situations pédagogiques mises en place, le modèle d'apprentissage sous-jacent.

Principaux résultats

Les aspects pédagogiques et didactiques

Les réponses aux questions touchant aux aspects didactiques et pédagogiques comportent des contradictions. De manière générale, les enseignants aimeraient donner plus la parole aux élèves mais ils éprouvent des difficultés à le faire. Cela peut être mis en évidence, par exemple, lorsque l'on analyse dans le discours des enseignants l'écart entre ce qu'ils font faire aux élèves (poser des questions, écouter une personne adulte, visionner des supports audiovisuels, lire des documents écrits) et ce qu'ils aimeraient que les élèves fassent (débatte, élaborer des documents). De la même façon, quand on pose la question aux enseignants de leurs besoins, ils disent qu'ils ont avant tout besoin de documents. Parallèlement, ils pensent que les élèves ont besoin d'informations et de connaissances, puis d'être rassurés et enfin d'un dialogue et d'une écoute. Peu de réponses apportent des informations précises sur les contenus abordés avec les élèves. Beaucoup d'enseignants interrogés (11/28) ne répondent pas à la question portant sur les conceptions des élèves. Seules quatre réponses sont directement en relation avec les conceptions scientifiques des élèves. Les enseignants interrogés ont tendance à placer les élèves dans une situation d'observateur, alors qu'ils aimeraient qu'ils soient acteurs. Toutes ces indications montrent une contradiction entre la nécessité ressentie de mettre en place un véritable dialogue avec les élèves, d'élaborer des situations où les élèves construisent leurs connaissances et leurs points de vue, et une difficulté à le faire.

Il existe de nombreux points communs entre les situations pédagogiques sur le sida, mises en œuvre par les enseignants interrogés. Ils utilisent des questionnaires écrits pour recueillir des questions d'élèves ou pour connaître leurs connaissances. Ils invitent des intervenants extérieurs pour répondre aux questions des élèves. Ils travaillent souvent à partir d'une progression définie à l'avance, dont le point de départ est presque toujours l'anatomie et la physiologie. Ils adoptent presque tous une démarche inductive et informative. Une seule enseignante construit une situation-problème et met en place un travail autonome à partir de documents. Une autre sépare les filles et les garçons quand elle traite le thème de l'éducation sexuelle. Ceci montre que peu d'enseignants, parmi ceux que nous avons interrogés, changent leurs méthodes de travail quand ils abordent l'éducation sexuelle ou le sida avec leurs élèves.

Ils veulent souvent convaincre les élèves à l'aide d'arguments scientifiques. Pour les enseignants interrogés, l'éducation sexuelle et le sida ne sont pas des thèmes comme les autres. Ils aimeraient cependant pouvoir les traiter comme les autres sujets scientifiques afin qu'il y ait une continuité avec le reste du programme. Ils désirent garder la maîtrise des connaissances. Les ressources utilisées sont des vidéos, des diapositives, des documents papiers, des transparents, des objets contraceptifs. Une seule enseignante dit faire un bilan des séances avec les élèves. Les autres interrogés ne prennent pas les représentations des élèves en compte, ils semblent adopter une approche pédagogique transmissive.

Deux enseignants prennent de la liberté par rapport aux programmes préconisés : une enseignante a aménagé une séance d'une heure et demie avec l'infirmière, hors programme pour tous les élèves de seconde du lycée ; un enseignant met en place des séances d'éducation sexuelle en troisième également hors programme.

22

L'enseignant et la relation aux élèves

Sur l'ensemble des six entretiens, les enseignants évoquent peu les élèves. Lorsqu'ils en parlent c'est pour exprimer soit le niveau de connaissances des élèves, soit leur questionnement par rapport au sujet du sida. En ce qui concerne les connaissances des élèves, selon les entretiens, deux catégories d'élèves ou de classes sont repérées : « *Ils ne savent pas, ils n'ont pas le bagage* » ou alors « *Ils savent tous que c'est un virus, ils connaissent tous, que ce soient les secondes, les premières et les terminales, ils connaissent tous, les moyens de transmission* ». La deuxième observation faite sur les élèves est que ceux-ci s'expriment volontiers sur le sujet. Les élèves parlent, « *ils posent plein de questions* », « *ils sont libérés* ». À propos de la sexualité les élèves interrogent l'enseignant sur le comportement à adopter : « *qu'est-ce qu'on doit faire ?* » Pourtant, les enseignants eux disent leur difficulté à participer à des séances sur les questions sexuelles, et leur gêne à écouter les élèves, alors que les élèves semblent à l'aise avec les enseignants. Souvent les séances spécifiques sur la sexualité sont confiées à l'infirmière ou à des intervenants extérieurs. Les enseignants considèrent que les élèves seraient moins à l'aise avec eux, ils évoquent « *le jardin secret* »

des élèves, et pensent qu'étant dans leur rôle d'enseignant leur présence est inadaptée. Par ailleurs, la représentation que les enseignants ont de la maturité sexuelle des élèves est diversifiée selon les enseignants, et parfois confuse : elle va de l'élève regardé comme un enfant « *innocent* », ce sont des « *bébés* », à une représentation de l'élève ayant une sexualité d'adulte. La référence au concept d'adolescence et à une période de développement et de crise que vivent les élèves des classes concernées est absente. Il semble que les enseignants vivent un interdit et ressentent comme une transgression la circulation d'une parole à propos de la sexualité avec leurs élèves. La relation aux élèves est donc paradoxale, puisque les élèves paraissent avoir le désir de parler, alors que pour les enseignants cette expérience est difficile. On peut se demander si la gêne des enseignants n'est pas en lien avec l'intimité créée par des séances sur la sexualité, la proximité qui s'instaure avec l'élève lorsqu'il s'exprime comme sujet se questionnant sur son corps, ses désirs, et ses comportements sexuels. Le recours à l'intervenant extérieur offre alors un tiers qui empêche cette expérience nouvelle et dérangement. Ces constatations interrogent la prévention-santé, car par leur rapport de proximité avec les élèves, les enseignants occupent une place qui peut leur permettre d'être des agents efficaces, d'autant qu'ils sont souvent des supports d'identification pour les adolescents.

Les conceptions d'enseignants sur la prévention

Pour les enseignants faire de la prévention c'est faire passer un message dont le contenu peut varier. Pour tous les enseignants interrogés, il s'agit avant tout de faire passer des connaissances, une information ou un raisonnement scientifique. Certains disent : « *C'est parce qu'ils ont acquis toutes les connaissances scientifiques qu'ils vont se protéger après* ». Mais, pour ces enseignants, faire de la prévention c'est aussi être capable de répondre aux questions des élèves. La question de la relation nécessaire à l'implication des élèves n'est pas absente, mais ils reconnaissent unanimement qu'ils ont du mal à gérer cet aspect. Un enseignant dit : « *C'est quand même une histoire de relation entre adultes et jeunes et on a du mal à l'appréhender parce qu'on a cette double casquette* ». Ils pensent que ce qu'ils font avec les élèves ne suffit pas. Certains enseignants doutent du caractère préventif de leurs interventions. Ils pensent que leur rôle se limite à une mise en garde.

23

Deux tonalités sont repérables dans les discours : beaucoup d'assurance quand les enseignants sont dans un cadre scientifique, souvent en se conformant aux programmes scolaires ; beaucoup d'incertitude sur l'intégration de ces connaissances par les élèves et surtout sur ce que ceux-ci en feront quand ils auront à faire face à des choix dans des situations à risque. Les thèmes abordés sont l'éducation sexuelle, la contraception, l'avortement, le sida, mais aussi l'amour, le respect, la liberté, l'hygiène, plusieurs types de maladies, la connaissance de son corps, et très rarement la toxicomanie et l'alcool. Nous avons constaté une certaine prudence par rapport à leur rôle d'éducateur et d'acteur de prévention. Les enseignants interrogés ont du mal à concevoir qu'ils doivent répondre aux questions des élèves, par exemple sur la sexualité, ils pensent que c'est plutôt le rôle d'intervenants extérieurs.

L'enseignant et son rôle professionnel

Le discours des enseignants met en lumière beaucoup de questions concernant leur rôle et leur profession. Le sujet abordé les touche fortement dans leur questionnement identitaire. Ils considèrent simultanément que c'est leur rôle de faire de la prévention-VIH, et qu'« ils sont mal placés » pour le faire. Leur rôle est clairement pour eux de transmettre des connaissances scientifiques, leur mission est de faire de la prévention. Le discours reprend parfois le thème du militantisme et la conviction que cette fonction éducative leur revient. L'importance donnée à la transmission des connaissances pose le problème de la logique dans laquelle s'inscrivent les enseignants : instruire ou éduquer ? Deux conceptions sont présentes : une approche « informative », et une approche « volontariste et persuasive » – la démarche « d'accompagnement » permettant aux individus de trouver par eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent, est absente. Pourtant les enseignants expriment qu'ils voudraient faire plus et mieux, mais que les contraintes sont trop fortes. Celles-ci sont liées aux programmes, au manque de temps, à l'ombre de l'inspecteur ou des parents. Le cadre institutionnel est vécu comme une contrainte forte, l'évocation répétée de l'inspecteur qui vérifie si le programme est tenu, est symbolique de ce qu'on pourrait considérer comme un « surmoi » institutionnel. Dans la réalité, les enseignants disent ne pas toujours se soumettre à ces contraintes, dépasser les horaires, ne pas finir le programme, mais ils vivent les séances de prévention-VIH comme une entorse au programme, comme si c'était hors règle, hors norme. On peut se demander quel est le sens de ce conflit entre leur pratique et la représentation de leur rôle professionnel : connaissent-ils insuffisamment les recommandations officielles en matière de prévention-VIH ? La contrainte institutionnelle joue-t-elle une fonction de rationalisation des résistances ou des difficultés que les enseignants ont à parler de sexualité avec leurs élèves ?

24

Les résultats de notre recherche mettent en évidence que les enseignants et les programmes fonctionnent à partir d'un modèle partiellement efficace si l'on se réfère aux concepts de la prévention, de la didactique. Dans la plupart des cas, les enseignants ont des difficultés à prendre en compte le développement personnel des élèves, à intégrer véritablement une conception globale de la santé et une démarche participative. La difficulté est augmentée par les contradictions entre les programmes de sciences de vie et de la terre en collège et en lycée et la circulaire du 15 avril 1996 qui fixe le cadre des deux heures d'éducation à la sexualité et de prévention du sida en collège.

Cependant, les enseignants disent qu'ils ont envie de mettre en place des situations pédagogiques différentes de celles qu'ils font réellement. Ils trouvent cela difficile à faire, ils ne sont pas toujours à l'aise. Ils ont tendance à faire en situation de prévention et d'éducation ce qu'ils font habituellement, c'est-à-dire beaucoup de transmission d'informations et de connaissances. Quand l'enseignant devient acteur de prévention, il se met dans un rôle d'impuissance : il ne pourra voir le résultat de son travail. Il préfère « faire un cours sur », plutôt que « laisser les élèves parler sur »

leurs angoisses, leurs peurs, leurs désirs, ce qui serait vécu comme moins sécurisant pour les enseignants.

CONCLUSION

Ces deux recherches montrent un écart entre les discours des enseignants interrogés à propos de leurs pratiques, et les objectifs disciplinaires relatifs à une prévention de la santé, telle que nous l'avons définie en introduction. Dans chacune des deux disciplines, la démarche de prévention semble faire l'objet de restrictions :

- pour les enseignants d'EPS questionnés, la dimension physiologique de la santé occulte particulièrement la dimension psychologique ; le rôle préventif de l'activité physique est restreint, réduit à la seule pratique des courses de longue durée ;
- pour les enseignants de SVT interrogés, la dimension physiologique est aussi dominante ; la transmission de connaissances scientifiques est privilégiée, sans prise en compte des attentes des élèves.

Ces restrictions sont le produit de résistances aux changements qui concernent tant la personne même de l'enseignant que la représentation qu'il construit de sa légitimité disciplinaire. Parmi les résistances liées à la personne, citons les résistances relationnelles, la mise à distance d'aspects intimes : la question du désir et de l'amour, par exemple, pour les enseignants de SVT ; les verbalisations portant sur les ressentis et l'analyse des sensations corporelles en EPS.

Les résistances peuvent être liées également aux difficultés à développer des démarches pédagogiques plus « fluides », moins sécurisantes pour les enseignants. Les routines tenaces s'expliquent en particulier par le statut de la diffusion de connaissances en SVT, par des problèmes davantage organisationnels en EPS.

25

Dans les deux cas, les apports des recherches en didactique semblent faiblement intégrés : apporter des connaissances scientifiques, modifier les erreurs des élèves laisse une faible place à l'expression des représentations des élèves en SVT. L'enseignement des courses de longue durée, routinier en EPS, est peu efficace sur le développement de la condition physique des élèves, peu motivant pour eux et ne leur apprend guère à s'entraîner de manière autonome en raison de situations pédagogiques inadaptées.

L'ensemble des résistances, pour les deux disciplines, renvoie à la conception des légitimités disciplinaires construites par les enseignants : transmettre des connaissances en SVT ; apporter aux élèves un plaisir immédiat durant les cours d'EPS et valoriser les apprentissages moteurs relatifs à des pratiques physiques. Dans les deux cas, la demande sociale s'efface : l'urgence de la prévention du sida, et l'existence de loisirs physiques diversement répartis selon les groupes sociaux.

De manière générale, les enseignants éprouvent des difficultés à mettre en œuvre des situations d'éducation à la santé. Ils ont du mal à mener de front tous les objectifs dont ils ressentent pourtant la pertinence : apporter des connaissances aux élèves afin qu'ils puissent adopter un comportement responsable, aider les élèves à aller chercher par eux-mêmes de l'information pour qu'ils puissent développer un esprit critique, créer les conditions pour que les élèves s'impliquent personnellement, leur permettre de s'exprimer, élaborer un dialogue, être à l'écoute. Nous avons mis en évidence que les enseignants avaient conscience que l'éducation pour la santé est une des dimensions de leur professionnalité, mais ils éprouvent parfois une certaine culpabilité à la faire, ils ne savent pas toujours clairement identifier leur rôle entre militant et professionnel.

D'autres travaux sont actuellement en cours dans le prolongement de ces recherches, où il apparaît encore que les enseignants se réfèrent à leur conception personnelle sur la prévention-santé, leurs valeurs, et en particulier pour la prévention-sida à une tradition « hygiéniste » d'instruction sanitaire. Les réflexions récentes montrent que si l'instruction sanitaire considère qu'il existe un corpus de connaissances à transmettre devant produire des comportements modélisés (refuser la cigarette, utiliser un préservatif...), l'éducation à la santé vise à permettre aux individus de trouver eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent. Pourtant cette dimension de la prévention semble encore difficile à mettre en œuvre pour les enseignants interrogés. La prise en compte de la personne globale de l'élève, et la reconnaissance de la capacité de l'élève à construire lui-même ses réponses aux problèmes rencontrés semblent deux principes de prévention de la santé qui mériteraient d'être l'objet de réflexion et de formation chez les enseignants.

BIBLIOGRAPHIE

- ASTOLFI J. P. et DEVELAY M. (1987). – *La didactique des sciences*, Paris, PUF.
- BEAUVOIS J.-L. et JOULE R.-V. (1992). – « Engagement et prévention en milieu scolaire », *Santé publique*, 4^e année, n° 1, pp. 20-22.
- BEILLEROT J., BLANCHARD-LAVILLE C. et MOSCONI N. (sous la direction de) (1996). – *Pour une clinique du rapport au savoir*, Paris, l'Harmattan.
- BIDDLE S., GOUDAS M. (1994). – « Sport, activité physique et santé chez l'enfant », *Enfance*, 2-3, pp. 135-144.
- BIRRAUX A. (1990). – *L'adolescent face à son corps*, Paris, Éditions Universitaires.
- BRIXI O., SANDRIN-BERTHON B., BAUDIER F. (1996). – « La charte d'Ottawa : quelques repères en éducation pour la santé », *La santé de l'homme*, n° 325, Paris.
- BRUCKER G. (1994). – *L'éducation à la santé et la formation initiale des futurs enseignants des écoles, collèges et lycées*, Ministère de l'Éducation, DGES 11.
- CIFALI M. (1994). – *Le lien éducatif : contre-jour psychanalytique*, Paris, PUF.

- COGÉRINO G. (1995). – « Gestion de la vie physique », *Revue EPS*, 251, pp. 19-23.
- COGÉRINO G. (1997). – *Gérer sa vie physique. Contribution des enseignants d'EPS*, Document multigraphié, CRAPS, Université de Caen.
- COGÉRINO G. (1999). – *Apprendre à gérer sa vie physique*, Paris, PUF.
- DEFRANCE J. (1995). – *Sociologie du sport*, Paris, La découverte.
- DELUIGNIÈRES D., MARCELLINI A., LEGROS P., BRISSWALTER J. (1993). – *Les déterminants psychologiques de l'autoévaluation de la condition physique*, Rapport du Laboratoire de Psychologie du Sport, n° 2, Paris, INSEP.
- FERRON Ch. et LAURENT-BEQ A. (1993). – *Parler du sida avec les adolescents, une histoire d'amour*, Paris, Éd. CFES.
- FORTIN R., GELINAS A., SCHOONBROODT C. (1998). – « L'empowerment comme processus appropriatif en éducation pour la santé », *Éducation santé*, n° 129, pp. 4-8, Bruxelles.
- GAUDREAU L. (1988). – « La situation de l'éducation sexuelle au Québec et l'attitude des intervenants », *Apprentissage et socialisation*, vol. 11, n° 2, pp. 84-94.
- GIORDAN A., CLEMENT P., GIRAULT Y. (1994). – *Conceptions et Connaissances*, Berne, Peter Lang.
- JODELET D. (1989). – « Représentations sociales : un domaine en expansion », in D. Jodelet (sous la dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, pp. 31-61.
- LESELBAUM N. (1990). – *La prévention à l'école*, INRP, Paris.
- MANDERSCHIED J.-C. (1994). – « Modèles et principes en éducation pour la santé », *Revue française de Pédagogie*, n° 107, pp. 81-96.
- MANIDI FAES M.-J. (1997). – *Le sport tout au long de la vie*, Lausanne, Réalités sociales.
- MARZIN P., MÉCHIN N. (1996). – « Étude des représentations des enseignants de biologie sur leur rôle en tant qu'acteur de prévention de sida », *Cahier des résumés*, INRP, Journées d'étude sur l'éducation pour la santé en milieu scolaire-recherches et innovations, INRP, Paris.
- MARZIN P. (1996). – *Éducation à la santé et au sida : quels objectifs, quelle formation pour les enseignants ?* XVIII JIES, Chamonix.
- MÉCHIN N. (1992). – *Des enseignants à l'écoute des élèves*, Actes du VII^e colloque de l'AIRPE, « L'enseignant face aux changements », Salamanque, 1992.
- MOATTI J. P. et SOUTEYRAND Y. (1994). – « Introduction » du rapport *Les jeunes face au sida : de la recherche à l'action, une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*, ANRS, coll. Sciences sociales et Sida.
- MOTTA D. (1997). – « Design and implementation of physical, scientific and artistic education curricula for secondary school AIDS education », in H. Bayrhuber, F. Brinkman (eds), *What - Why - How? Research in Didaktik of Biology, Proceedings of the First Conference of European researchers in Didaktik of Biology (ERIDOB 96)*, Kiel, Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften, pp. 51-60.
- MOTTA D. (1998). – *Éducation pour la santé et didactiques disciplinaires : propositions pour l'enseignement, la formation et la recherche*, cédérom de la 4^e Biennale de l'Éducation et de la Formation, Paris, APRIEF.
- NUTTIN J. (1980) - *Théorie de la psychologie humaine*, Paris, PUF.

PERETTI Ch. de. (1993). – *La prévention du sida en milieu scolaire : guide ressource des actions en éducation pour la santé liées à la prévention du Sida menées dans les lycées et collèges*, Paris, INRP.

PERRIN C. (1991). – « Les APS : plaisir de l'acte moteur ou devoir de santé ? » in *Performance et santé*, AFRAPS, pp. 116-123.

PERRIN C. (1993). – « Analyse des relations entre le rapport aux APS et les conceptions de la santé », *STAPS*, 31, pp. 21-30.

PERRIN C., MOTTA D. (1998). – « Analyse d'un cas de contenus interdisciplinaires visant la prévention du sida », in C. Amade-Escot, J.-P. Barrué, J.-C. Bos, F. Dufor, M. Dugrand, A. Terrisse (sous la dir. de), *Recherches en EPS : bilan et perspectives*, Éditions Revue EPS, pp. 371-377.

RAUCH A. (1997). – « À quels aspects de la santé fait-on référence lorsqu'on envisage les effets de l'activité physique ? », *Rencontres Chercheurs-Praticiens*, Dossier n° 35, Éditions Revue EPS, pp. 41-44.

SANDRIN-BERTHON B. (1997). – *Apprendre la santé à l'école*, ESF, Paris.

SURAUULT P. (1989). – « Essai de démographie sportive », in W. Andreff (sous la dir. de), *Économie politique du sport*, Dalloz, pp. 11-33.

TAPERNOUX P. (1996). – « Les enseignants face au sida », *Études*, n° 3842.

THOMAS R. (1982). – *La condition physique*, Paris, PUF.

World Health Organization and Unesco (1994). – *School health education to prevent AIDS and STD*, Genève.

LA FORMATION DES ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE EN ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES IUFM ENJEUX ET OBSTACLES

Didier JOURDAN*, Patricia BOURGEOIS-VICTOR**

Résumé

Dans cet article, les auteurs se proposent de livrer leur réflexion sur les enjeux et les obstacles de la formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM. Leur expérience tirée de pratiques et de recherches effectuées dans ce domaine les amène, en premier lieu, à définir quelle éducation à la santé peut être mise en place à l'école primaire, à proposer des contenus pour la formation initiale des maîtres du primaire, puis à analyser la place que peuvent prendre ces contenus dans les formations générales et spécifiques. Dans cette optique, sont présentés les dispositifs de formation existant actuellement dans les différents IUFM, les dispositifs mis en place en Auvergne et en Haute-Normandie étant analysés plus précisément.

29

Abstract

The authors of this paper give us their reflections on the stakes of and the obstacles to primary school teacher training in health education in teacher training institutes (IUFM's). Their experience is drawn from the practice and research they have carried out in this field, and leads them first to define the sort of health education which must be set up in primary schools, to suggest contents for primary school teachers preservice training and then to analyse the place these contents can have in the general and specific training. In this perspective, the training plans which now exist in the different IUFM's are presented. The training plans set up in the Auvergne and Haute-Normandie regions are analysed at greater length.

* - Didier Jourdan, IUFM d'Auvergne (neurosciences).

** - Patricia Bourgeois-Victor, IUFM de Haute-Normandie (physiologie).

Introduction

École et éducation à la santé

Aujourd'hui, la mise en œuvre d'une prévention précoce (des conduites à risques en particulier) répond à une demande sociale forte. L'idée selon laquelle c'est pendant l'enfance (avant l'apparition des comportements à risques) que peuvent être acquis des comportements positifs vis-à-vis de la santé a conduit les autorités politiques à assigner à l'école une mission de prévention. Des leçons de morale sur l'hygiène, la tuberculose ou l'alcoolisme de la fin du siècle dernier à l'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes de 1995 (MEN, 1995), l'école a représenté et représente toujours un des principaux lieux de prévention.

Pour que la priorité, notamment dans le domaine de la prévention des conduites à risques, puisse réellement être mise sur le premier degré, il faut certes faire évoluer les représentations que les acteurs se font de leur rôle dans ce domaine, mais aussi être capable de proposer des démarches et des outils pertinents pour les maîtres.

L'enjeu capital de la formation des maîtres

Dans ce contexte, la formation des maîtres se révèle être un enjeu capital. S'il est relativement simple d'apporter à des étudiants ou des stagiaires des informations sur « la façon de garder son corps en bonne santé », il est extrêmement difficile de leur donner les moyens de devenir des enseignants capables de mettre en place dans leur classe une éducation à la santé pertinente et basée sur des principes éthiques explicites. Pour cela, cette formation ne peut être conduite qu'en lien avec les divers partenaires de la communauté éducative. Malheureusement, la mise en œuvre d'une formation à l'éducation à la santé se heurte souvent à l'extrême lourdeur de la formation initiale et continue.

30

QUELLE ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE PRIMAIRE ?

Depuis la loi d'orientation de 1989 (MEN, 1989), l'éducation à la santé a pris une place plus claire dans les enseignements dispensés à l'école élémentaire. Cette loi et les textes qui ont été publiés par la suite : « Les cycles à l'école élémentaire » (MEN, 1991), « Le projet d'école » (MEN, 1992) et « Les programmes de 1995 » ont donné un cadre institutionnel à l'éducation à la santé à l'école primaire.

L'éducation à la santé dans les textes qui régissent l'école primaire

Les textes officiels situent clairement l'éducation à la santé dans le domaine des compétences transversales et comme n'étant pas une discipline supplémentaire. En effet, les programmes de l'école maternelle et élémentaire incluent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui concourent à l'éducation à la santé des enfants dans diverses matières : éducation civique, éducation artistique, éducation physique, sciences du vivant... Ils insistent sur « la connaissance du corps, des règles de vie ; les actions bénéfiques ou nocives de nos comportements et sur le sens de la responsabilité personnelle et collective face aux problèmes liés à la santé et à la protection qu'on lui doit ».

L'école maternelle constitue le lieu privilégié où, par les missions qui lui sont définies, les conditions d'enseignement et l'attention portée au bien-être de l'enfant, il est possible d'éduquer à la santé de façon globale. C'est un travail de tous les jours dans l'accueil quotidien, dans les situations permettant à l'enfant de s'affirmer comme une personne dotée d'une identité, dans les temps d'explicitation des sentiments, des désirs, des souffrances, des contraintes et des règles de la vie collective... un travail qui peut être enrichi par des projets spécifiques.

À l'école élémentaire, les activités d'éducation à la santé peuvent être mises en œuvre dans une approche pluridisciplinaire susceptible d'inclure des dimensions physiologiques (en lien avec le travail de biologie sur le fonctionnement du corps), de connaissance de soi (en lien avec les activités physiques ou artistiques) ou de respect de soi et d'autrui (dans toutes les situations de la vie quotidienne ou dans le cadre d'approches plus spécifiques).

Faire de l'éducation à la santé à l'école, c'est donc bien décliner l'éducation à la citoyenneté dans des dimensions concrètes. Ce ne peut être un apport de préceptes normatifs. Dans ce cadre, « le projet d'école a pour but de mettre en relation les objectifs nationaux et la situation locale, et de définir les stratégies qui paraissent les mieux appropriées pour atteindre les objectifs en tenant compte du contexte » (MEN, 1992). « Selon les situations et les besoins perçus par le conseil d'école à la suite d'une analyse de la réalité locale, le projet d'école peut inclure une dimension « santé » impliquant divers partenaires (spécialistes de la prévention, médecins, parents, municipalité, maîtres) » (MEN, 1990). Cette intégration du projet-santé dans le projet d'école est bien dans la logique d'une approche contractuelle partenariale de la prévention.

Une éducation compatible avec l'approche des problèmes de santé publique actuels et les missions de l'école

Si l'école a toujours été un lieu de prévention, la mise en œuvre de cette prévention s'est faite de façon différente selon les époques et les problèmes de santé publique visés. La conception de la prévention, les limites fixées par l'éthique et la déontologie ont varié au cours du temps. Pendant la plus grande partie de l'histoire, la prévention a été limitée à une approche prescriptive normative compatible avec les valeurs de l'école de l'époque. Aujourd'hui, l'idée selon laquelle, dans une nation démocratique, l'éducation à la santé n'a pas à dicter la conduite des individus est largement partagée. L'objectif majeur est de favoriser l'adaptation et de faire acquérir cette maîtrise de la responsabilité qui marque le passage de la dépendance à l'indépendance puis à l'autonomie. Cette dernière s'exprime dans la capacité de faire des choix, raisonnés et raisonnables, permettant à la fois de gérer le moment présent tout en préparant l'avenir. Il ne s'agit plus de *prévenir* les maladies mais de *promouvoir* la santé.

Dans une approche traditionnelle, les séquences réalisées à l'échelle de la classe ou de l'école correspondent à la mise en œuvre d'une démarche hygiéniste (Baudier, 1987) basée sur un apport de type ponctuel, magistral donné par un expert maître ou médecin (actif) à un public ignorant (passif), les élèves, sur les divers aspects d'une maladie et les comportements pouvant prévenir sa survenue ; il s'agit donc d'informer et le plus souvent de faire peur pour dissuader. Cette démarche a permis d'obtenir de beaux succès dans la lutte contre les maladies infectieuses ; pourtant, elle a clairement montré ses limites vis-à-vis des principaux problèmes de santé publique de cette deuxième partie du XX^e siècle (Deschamps, 1984). L'information est généralement insuffisante pour agir sur le comportement individuel, dénoncer un comportement ne suffit pas pour qu'il soit abandonné. De plus, cette démarche de prévention est souvent moralisante et normative, elle ne laisse que peu de place à la diversité socioculturelle des élèves.

32

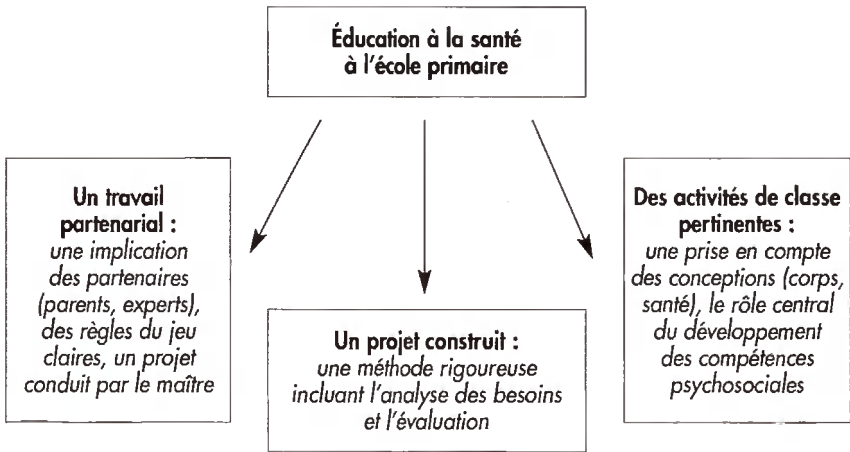
Dans le même esprit, de nombreux auteurs proposent d'autres approches plus éducatives, impliquant une réelle participation des personnes visées par l'action préventive. Il s'agit en particulier de l'approche communautaire qui est fondée sur la prise en charge par le groupe considéré (ici, la communauté éducative : enfants, parents, personnels de l'éducation nationale, éducateurs, collectivités locales...) de la démarche de prévention. Cette démarche est d'abord basée sur l'écoute des besoins de la population, leur prise en compte et la recherche de solutions locales. Les médecins et infirmières, les intervenants spécialisés ne sont donc plus que des personnes-ressources au service d'un projet à l'échelle de l'école, conduit par les acteurs locaux. Dans cet esprit, faire de l'éducation à la santé, ce n'est pas seulement susciter le changement de comportement mais identifier les problèmes de santé et, si les gens le désirent, les aider à acquérir les compétences pour les résoudre (Deschamps, 1990). Cette approche est convergente avec une évolution du système

éducatif vers l'ouverture de l'école, l'implication de l'ensemble des membres de la communauté éducative dans la vie scolaire (conseil d'école) et vers une démarche de projet (projet d'école).

Il est néanmoins clair que l'approche communautaire, telle qu'elle a été définie en santé publique, ne peut être directement transférée au milieu scolaire. Il est indispensable de mettre au point une approche de la prévention qui tient compte à la fois des spécificités (contenus, pédagogie) et de l'éthique de l'école primaire, et des éléments apportés par les travaux réalisés dans le domaine de la santé publique sur l'approche communautaire ou l'acquisition des compétences psychosociales.

La mise en œuvre d'une éducation à la santé pour l'école primaire aujourd'hui

Une éducation à la santé à l'école, pertinente et respectueuse des principes éthiques, nécessite la prise en compte de trois aspects complémentaires.



Un cadre partenarial

Pour tenir compte des spécificités et des contraintes du travail en milieu scolaire et être cohérent avec les traits essentiels d'une approche communautaire, il est important qu'un projet d'éducation à la santé, géré par les enseignants comme les autres activités de classe, soit partenarial dans le sens où il donne sa place à tous les acteurs de la communauté éducative.

Cependant notre expérience de terrain (Bardonnnet, 1995a, 1995b ; Jourdan, 1998) nous a montré que la mise en œuvre de tels projets n'est pas facile et que de nombreux obstacles persistent (surcharge de travail des services de promotion de la santé en faveur des élèves, problème d'adaptation du milieu associatif, manque d'implication des parents).

Un projet construit

Prendre en compte les besoins, définir des objectifs, prévoir une évaluation sont les étapes constitutives de tout projet. Une démarche rigoureuse (et négociée) est un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une action en éducation à la santé (CFES, 1988). Ce projet sera, de préférence, global dans le sens où il prend en compte tous les aspects de la vie de l'enfant, pluridisciplinaire dans le sens où il est considéré comme éducation à la citoyenneté et en aucun cas limité à la dimension physiologique, intégré au projet d'école dans le sens où une contractualisation est nécessaire à la pérennité de l'action.

Des activités de classe pertinentes

La mise en œuvre en classe d'activités en éducation à la santé ne diffère pas de celle des autres activités éducatives. Trois points sont néanmoins particulièrement importants :

■ *La prise en compte des conceptions des enfants et de ses pratiques sociales de référence*

Tout apprentissage consiste en fait en une réorganisation du savoir de l'enfant (De Vecchi et Giordan, 1990). La prise en compte de ces conceptions est un préalable indispensable dans le domaine de la santé qui met en jeu le corps et la relation que l'enfant entretient avec lui mais aussi les peurs, les angoisses... De plus, il évolue dans un univers qui lui est propre et où le normatif ne peut avoir sa place (différence de culture, de religion, de situation économique...).

■ *L'importance du développement des compétences psychosociales*

Si dans certaines situations, il est possible d'aborder explicitement un problème de santé (accidents domestiques, rythmes de vie, alimentation...), il n'en est pas de même pour la prévention des conduites à risque (prévention des toxicomanies ou du suicide par exemple). Dans ce contexte, l'approche préventive est basée sur la recherche des facteurs dont dépend l'adoption du comportement : facteurs prédisposants, facilitateurs, facteurs de progression ou de renforcement (attitude des parents, des pairs...) et développement de savoir-être généraux, aussi appelés compétences psychosociales, chez les élèves.

Cette notion de compétences psychosociales a été développée comme moyen de prévention des conduites à risques (Arwidson, 1997). Elle vise à renforcer les compétences des enfants pour les aider à faire face, autrement que par l'usage des psychotropes, à la pression sociale et à leur anxiété ou à leur stress. Ces compétences

que l'on qualifie aussi souvent de « savoir-être » ont été précisées dans une définition de l'OMS (1993).

■ *La nécessité d'une réflexion éthique*

Dans le cadre laïque de l'école publique, la question du respect de la liberté de choix est un problème central. Si cela ne signifie pas qu'il faille ne donner aucune règle, il importe néanmoins de définir clairement les limites des messages délivrés. D'autre part, le risque de traumatiser ou de culpabiliser l'enfant est loin d'être négligeable, il est donc essentiel de faire preuve de prudence. Partir du savoir de l'enfant pour lui permettre ensuite d'intégrer d'autres éléments susceptibles d'éclairer ses choix est un moyen de le respecter.

Malgré un cadre de plus en plus défini, force est de constater que la prise en compte de la santé de l'enfant et la mise en œuvre d'une éducation à la santé à l'école rencontrent toujours de réelles difficultés. La prise en compte de cet aspect dans la formation des enseignants du primaire devient indispensable pour faire évoluer les pratiques.

QUELS CONTENUS POUR LA FORMATION DES MAÎTRES DU PRIMAIRE ?

La circulaire relative à l'élaboration des projets des Instituts de formation des maîtres (IUFM) pour 1995-1999 indique que « les formations autres que disciplinaires visent, entre autres, à permettre aux futurs professeurs de situer leur place et leur rôle d'enseignant au sein de la communauté éducative et leur donnent l'occasion d'identifier les différents partenaires de l'environnement social, économique et culturel avec lesquels ils auront à être en relation notamment dans les domaines de l'éducation à la citoyenneté, à l'environnement, à la santé. » (MEN, 1994)

Pour être en mesure de proposer des formations adaptées, des enquêtes ont été réalisées sur les conceptions et les pratiques de classe en éducation à la santé auprès des maîtres du primaire spécialisés ou non (Jourdan, 1991 ; Bourgeois-Victor, 1998a).

Pratiques et conceptions des enseignants du premier degré vis-à-vis de l'éducation à la santé

Ces enquêtes ont permis de mettre en évidence un certain nombre de points de convergence :

- le nombre d'enseignants intégrant l'éducation à la santé dans leur pratique journalière est très variable. Ce paramètre semble dépendre de nombreux facteurs (lieu, niveau de classe, sexe de l'enseignant, vécu personnel ou professionnel...);

- la pratique se rapproche souvent des « séquences d'information ». Dans la majorité des cas, il s'agit simplement de séquences ponctuelles de type normatif ;
- pour les enseignants, les principaux obstacles à la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire, cités par ordre de fréquence, sont le manque de connaissances, le manque de temps, le manque de crédits et pour un nombre faible d'entre eux le fait que ce n'est pas le rôle des enseignants mais celui des parents ;
- si l'esprit même de la démarche partenariale semble être présent chez la plupart d'entre eux, la pratique n'en est pas encore là... : il s'agit sans doute d'un point pour lesquels une démarche de formation semble indispensable ;
- en ce qui concerne l'aspect éthique, on peut observer que les enseignants sont relativement peu sensibles à cette question. Ceci traduit sans doute une conception encore à dominante médicale hygiéniste de la santé.

En conclusion, il apparaît clairement que, pour la majorité des enseignants, l'éducation à la santé relève de leurs fonctions et l'idée de la nécessité du travail en partenariat sur une longue durée semble être partagée mais, comme on peut le constater, un grand nombre de difficultés reste à surmonter. Les principales résistances sont liées à la représentation qu'ils ont de leur rôle (animation de projets, implication dans une dynamique d'école, relations avec les parents) et à la difficulté à se situer sur un terrain aussi complexe que celui de la santé.

Principes de base pour la mise en place d'une formation¹

Pour un professeur des écoles ou un instituteur, une formation pertinente devrait intégrer plusieurs dimensions :

- une confrontation des représentations des stagiaires par rapport à la santé et à leur rôle en tant qu'éducateur à la santé,
- une réflexion sur les différentes composantes de la santé (physique, psychique, environnementale, sociale, culturelle, économique...),
- une réflexion sur la place du corps et de la santé à l'école,
- des éléments précis sur les missions du maître dans le domaine de la prévention,
- une approche partenariale de l'éducation à la santé (enfants, parents d'élèves, équipes de circonscription, santé scolaire, travailleurs sociaux, services hospitaliers concernés, professionnels de la prévention, associations, mutuelles, CPAM...),
- une formation laissant une large place à l'apprentissage des méthodes (projet, gestion du partenariat, activités).

¹ - Remarque : l'approche de l'éducation à la santé est plus facile en formation continue qu'en formation initiale du fait de l'enracinement des maîtres dans un réseau de personnes identifiées (parents, élus, professionnels de la santé...) et de leur confrontation avec des questions de santé à l'école, même s'il ne s'agit que rarement de questions relevant de la prévention.

Les risques essentiels de la mise en œuvre d'une formation des maîtres à l'éducation à la santé pourraient être :

- le non-enracinement de cette formation dans la construction de l'identité professionnelle des stagiaires et dans l'idée qu'ils se font de la pratique quotidienne, globale, de leur métier ;
- la centration sur une approche médicale alors que le rapport à la santé et à la maladie d'un maître doit être très différent de celui d'un médecin ;
- l'hypertrophie des apports théoriques vis-à-vis des aspects concrets de mise en œuvre ;
- le morcellement de la formation et le fait qu'elle soit noyée au milieu de dizaines d'autres apports.

La formation initiale à l'éducation à la santé doit être enracinée dans la globalité de la formation. En particulier, elle doit s'articuler avec les apports issus des autres disciplines et qui sont réinvestissables en éducation à la santé à l'école. Des apports thématiques spécifiques sous forme de conférences d'experts peuvent être pertinents : sécurité à l'école, accidents domestiques, maltraitance, activité physique et santé... En parallèle, une formation spécifique modeste est indispensable pour unifier tous ces apports et permettre une réflexion sur la place de la santé à l'école.

Cependant, selon les IUFM, les possibilités institutionnelles et les volontés individuelles ont abouti à de grandes diversités au niveau de la mise en place de formations en éducation à la santé.

QUELS DISPOSITIFS DE FORMATION EN IUFM AUJOURD'HUI ?

37

Les IUFM sont des structures de formation récentes : avant 1992, les maîtres du primaire étaient formés dans les écoles normales (EN). L'analyse succincte de trois études purement qualitatives nous permettra de formuler quelques hypothèses quant à l'évolution de la prise en compte de la santé dans la formation des enseignants du premier degré.

Les pratiques dans les IUFM

1^{re} analyse (Jourdan, 1991)

En 1991, l'analyse d'un questionnaire envoyé à l'ensemble des écoles normales montre que l'éducation à la santé est peu intégrée dans la formation des maîtres. Seules deux écoles normales évoquent une formation dans ce domaine. Par contre, il est à noter que dans près de la moitié des cas, des actions sont organisées dans le domaine de la santé (journées Sida, sécurité, travail sur l'alimentation avec des partenaires, animation pédagogique...). À l'époque, certains obstacles au développe-

ment d'une formation en « éducation au corps et à la santé » sont cités par les responsables de formation : priorité accordée à la maîtrise de la langue, problème de postes de formateurs en sciences dans les EN, mise en place des IUFM alors en préparation.

2^e analyse (Brucker, 1994)

En février 1994, une note réalisée par le Docteur G. Brucker faisait le point sur l'éducation à la santé dans la formation initiale des enseignants des écoles, collèges et lycées. En ce qui concerne le premier degré, cette étude a montré la prise en compte de la dimension santé dans les plans de formation des IUFM. Cette formation à l'éducation à la santé est présente soit sous forme directe, avec l'affichage de modules « éducation à la santé », soit, le plus souvent, sous forme mixte, transversale, globale, ou au contraire sous un aspect ciblé comme la prévention contre les cancers, la lutte contre la toxicomanie, la prévention des accidents. Les modules de connaissance des élèves offrent une approche globale de l'enfant et de ses difficultés. Les questions liées à l'éducation à la santé des élèves y figurent implicitement. S'adapter à la diversité des publics, prendre en compte les publics en difficulté et les élèves présentant des handicaps constituent, selon l'auteur, les objectifs d'une éducation à la santé dans une formation générale.

Cette étude met donc en évidence la réalité de la prise en compte de l'éducation à la santé dans la formation des professeurs des écoles mais aussi la diversité des angles d'attaque de ces questions. De plus, l'étude de G. Brucker souligne le fait que la multiplicité d'actions de formation dans le domaine de la santé pose des problèmes de temps dans un programme global déjà très chargé.

3^e analyse (Jourdan, 1997)

En 1996, l'analyse des projets d'établissement rédigés par les vingt-huit IUFM, définissant les priorités de l'établissement, nous a permis de cerner la place de l'éducation à la santé dans les formations dispensées dans les instituts. Il est néanmoins particulièrement important de préciser qu'il ne s'agit que d'une vue biaisée de la réalité, le projet d'établissement ne pouvant reprendre le détail de l'ensemble des formations dispensées. De plus, ces formations évoluent très rapidement pour s'adapter aux besoins exprimés et aux commandes ministérielles (violence, maltraitance, par exemple).

Les différents angles d'approche de cette question peuvent se résumer comme suit.

- Dans la formation générale, tous les IUFM intègrent dans leur dispositif des formations concernant le développement de l'enfant. Il s'agit d'un élément essentiel pour une prise en compte globale de la santé de l'enfant. En outre, des modules centrés sur l'école maternelle (éléments pour une meilleure connaissance de l'enfant de 2 à 6 ans : aspect cognitif, affectif, biologique) sont souvent mis en place.

De plus, la question de la santé est abordée dans les modules axés sur l'adaptation et l'intégration scolaire. En effet, tous les IUFM intègrent, de façon variable, des apports concernant l'accueil des enfants en échec scolaire, handicapés ou malades. Ces modules proposent une réflexion sur la santé des enfants par l'angle de la déficience et des difficultés et apportent des éléments quant aux modalités de leur scolarisation. Même si ces modules ne constituent pas spécifiquement une formation à l'éducation à la santé, l'éclairage qu'ils apportent contribue à permettre aux stagiaires de mieux situer la place des questions de santé à l'école, l'importance de la diversité des élèves ainsi que leur rôle dans les dispositifs mis en place. Des conférences thématiques (prévention de la violence, drogues, symptômes de déviance comportementale, connaissance de l'adolescent, prévention des comportements déviants, sécurité à l'école, violence, maltraitance, enfant en souffrance...) souvent facultatives sont organisées dans plusieurs IUFM. D'autre part, la politique de lutte contre la violence développée par le ministère de l'Éducation nationale a conduit à mobiliser les IUFM (BO, 1996). Des modules, intégrant une dimension santé ont été mis en œuvre en partenariat avec d'autres services publics ou des experts extérieurs.

- Dans les formations disciplinaires, c'est principalement dans les modules de biologie et d'éducation physique et sportive qu'une place est laissée à l'éducation à la santé en lien avec la physiologie de l'enfant. Pourtant il est important que chaque formateur puisse se demander si la manière dont est pratiqué l'enseignement dans sa discipline ainsi que les conditions matérielles de cet enseignement peuvent être un élément favorisant ou non d'un équilibre pour les élèves et les enseignants au plan physique, social et mental.
- Des formations spécifiques obligatoires ou optionnelles d'éducation à la santé, à l'environnement et à la citoyenneté sont proposées dans certains IUFM. Par exemple, à Grenoble, c'est dans un module intitulé « Être un enseignant responsable dans une école, former l'enfant à la citoyenneté et à la responsabilité » que les stagiaires peuvent choisir un projet dans une école concernant l'éducation civique, l'éducation à l'environnement ou à la santé ou au patrimoine.

Le tableau suivant présente les modules de formation axés sur la santé proposés dans les IUFM en 1996.

IUFM	Obligatoire	Optionnel
Aix-Marseille	Rythmes de l'enfant et temps scolaire dans le module maternelle (3 h)	
Besançon	Éducation à la santé et à la non-violence à l'école (12 h)	
Bourgogne	Violence en milieu scolaire, éducation à l'environnement, l'enfant en souffrance	

IUFM	Obligatoire	Optionnel
Clermont-Ferrand	La santé à l'école : rôle du maître, les partenaires, travail sur des projets, méthodologie (12 h)	Éducation pour la santé, option pluridisciplinaire (33 h) Conférences : maltraitance et sécurité à l'école
Grenoble	Être enseignant responsable dans une école, former l'enfant à la citoyenneté et à la responsabilité (46 h)	Choix d'un projet « éducation à l'environnement et à la santé »
Lille	Module éducation civique : éducation à la consommation et à l'environnement	
Montpellier		Environnement, gestes élémentaires de sécurité, éducation à la santé : option (25 h)
Nancy		Option santé des élèves : connaître l'adolescent, prévention des comportements déviants (6 h)
Nice		Programme santé en première et seconde années : médecine scolaire, hygiène, déficits, enfance maltraitée (15 h)
Orléans-Tours	Dans les formations communes (42 h) : la place, tout au long du cursus de l'éducation à la santé et à la sécurité	
Paris	Modules non disciplinaires (20 h) : violence, sécurité à l'école	Conférences (2 h) : prévention de la violence en milieu scolaire, drogues, symptômes de déviance comportementale
Rennes	Formations générales : système éducatif, partenaires santé	
Rouen	Développement de l'enfant et rythmes (6 h), éducation à la santé, médecine scolaire, enfance maltraitée (9 h)	Module optionnel « santé et environnement » : compléments disciplinaires, partenaires, activités de classe (40 h)

Les données recueillies, bien que parcellaires, permettent de mettre en évidence l'existence d'une réelle formation en éducation à la santé dans les IUFM. Cette formation aux modalités très variables selon les sites est soit de nature générale soit spécifiquement axée sur la santé. Quelques IUFM proposent des modules obligatoires conséquents axés sur l'éducation à la santé, d'autres organisent des conférences sur des thèmes spécifiques (2). Pourtant, l'essentiel n'est peut-être pas ici. Dans une perspective globale de l'éducation à la santé impliquant l'ensemble de la communauté éducative, les formations les plus importantes ne sont-elles pas celles qui permettent aux professeurs stagiaires d'aborder l'enfant dans sa globalité et celles qui leur permettent de percevoir leur rôle dans la prévention et la promotion de la santé ?

Deux études de cas nous permettront de développer davantage les dispositifs de formation d'Auvergne et de Haute-Normandie.

Exemple du dispositif proposé à l'IUFM d'Auvergne³

La prise en compte de la dimension santé dans la formation des enseignants à l'IUFM d'Auvergne a été réalisée à plusieurs niveaux : modules obligatoires pour les professeurs des écoles, prise en compte dans les disciplines, temps forts (conférences, expositions). La priorité a été mise sur le premier degré ; en effet, même si c'est dans le second degré que les manifestations des conduites à risque sont perceptibles, l'école primaire peut être considérée comme un lieu privilégié de prévention (Jourdan, 1998).

D'une façon générale, tous les modules proposés ont été construits en collaboration étroite avec les partenaires locaux de l'École. Cet aspect nous semble déterminant car l'élaboration collective est la source d'un enrichissement des formations du fait de la diversité de points de vue, de statuts ou de formations des personnes présentes (enseignants, médecins, infirmières, professionnels de la prévention). La confrontation des opinions conduit, en particulier, à une explicitation des pratiques tout à fait salutaire ! Pour les partenaires, ce travail est souvent aussi le moyen de mieux appréhender les spécificités de l'École. La co-intervention (formateurs IUFM, partenaires) peut être considérée comme un exemple de relation partenariale telle qu'elle peut être développée dans les classes puisqu'elle est construite autour des mêmes règles du jeu. Elle peut permettre aux stagiaires d'identifier l'implication de chacun et de

2 - Remarque : la santé des enseignants n'est pas oubliée puisque des questions telles que la dysphonie ou la santé professionnelle sont prises en compte ; certains IUFM proposent aussi des formations à l'expression orale et corporelle.

3 - En plus de ces modules en formation initiale, des stages de formation continue sont organisés par les inspections académiques (éducation à la santé à l'école, maltraitance, formation des directeurs d'école...).

mieux percevoir leur identité professionnelle d'enseignant vis-à-vis des autres intervenants d'un projet. D'autre part, le fait que toutes les personnes impliquées dans les formations aient travaillé ensemble sur des actions dans les classes est un facteur essentiel de cohérence et de crédibilité.

Le module obligatoire « La santé à l'école » de 12 h proposé à l'ensemble des professeurs des écoles (PE2) en formation générale n'a pas pour but de former des spécialistes de la santé. Il vise à permettre aux stagiaires de mieux situer leurs missions et leurs responsabilités dans le domaine de la santé. Il s'agit de leur proposer des éléments de réflexion et des outils concrets pour une prise en compte de tous les aspects de la santé de l'enfant à l'école ainsi que pour la mise en œuvre d'une démarche de prévention. La perspective de ce module est qu'éduquer à la santé et à la sécurité ne constitue pas une discipline mais est un élément de l'éducation à la citoyenneté.

Il est le fruit d'un travail collectif : formateurs IUFM, infirmières, médecins, assistantes sociales du service de santé scolaire, conseillers pédagogiques, médecins du CHU, professionnels de la prévention, associations. Il est construit autour de témoignages, de notre réflexion et de notre travail concret auprès des élèves de maternelle et de primaire, d'étude de situations de classes, d'un apport sur le thème des conduites à risques, d'un travail d'élaboration de projet en groupe et de temps d'échanges avec différents partenaires. Ce travail vise à mettre en évidence le rôle de l'école, la place du maître, le rôle concret des différents partenaires, les spécificités liées à l'âge des enfants, l'importance de l'aspect éthique et les principaux obstacles à la prévention à l'école élémentaire.

42

En complément, une option d'approfondissement pluridisciplinaire de 33 heures est proposée aux PE2. Dans le même esprit, les objectifs de cette formation sont de permettre aux stagiaires de se forger une idée précise de l'éducation à la santé à l'école (objectifs, contraintes, moyens, partenaires), en particulier de l'aspect éthique et du rôle du maître dans la démarche de prévention, d'être capable de maîtriser certaines méthodes fondamentales, en particulier l'élaboration d'un projet et d'apprendre à travailler avec des partenaires de l'éducation à la santé à l'école.

Les contenus proposés incluent des études de situations concrètes de la vie de l'école, l'analyse de projets d'école et d'activités de classe, la rencontre avec les partenaires locaux (santé scolaire, service social, associations de prévention, SAMU...) et des apports sur des thèmes spécifiques.

Selon les années, diverses conférences thématiques sont proposées comme la sécurité à l'école, la maltraitance, la santé des enseignants (les pathologies professionnelles des enseignants, les facteurs favorisants et les différents modes de prise en charge des difficultés), l'éthique des dons biologiques et le rôle des enseignants.

Élément important de la formation de deuxième année, le mémoire professionnel constitue pour les stagiaires un temps d'approfondissement sur un thème concernant leur métier. Plusieurs sujets de mémoires professionnels de PE2 concernant l'éducation à la santé à l'école sont dirigés par l'équipe des formateurs.

Exemple du dispositif proposé à l'IUFM de Haute-Normandie

La prise en compte de la dimension santé dans la formation des enseignants du premier degré, à l'IUFM de Haute-Normandie, se fait de façon multiple (modules de formation générale, modules disciplinaires, formation sur l'adaptation et l'intégration scolaire ; module maternelle...). En complément, des conférences thématiques (développement et rythmes biologiques de l'enfant et de l'adolescent), obligatoires pour l'ensemble des PE2, ont pour but de proposer aux stagiaires un apport de connaissances et des éléments de réflexion pour une prise en compte globale de la santé de l'enfant sans oublier la composante temporelle, facteur essentiel de son développement. Dans cet article, seules les formations spécifiques destinées aux enseignants du premier degré seront analysées.

Dans le cadre de la formation professionnelle des enseignants, nous avons mis en place ces dernières années des modules de formations initiale et continue associant la santé et l'environnement. En effet, il nous a semblé que de nombreux points de convergence, au niveau des systèmes de représentations et des démarches pédagogiques mais également au niveau de certains contenus, pouvaient aboutir à une formation commune (Bourgeois-Victor, 1998b). La dimension citoyenne de ces deux domaines, à travers l'acquisition d'une attitude responsable, ne pouvait que renforcer la pertinence de cette démarche.

Ces formations sur « l'éducation à la santé et à l'environnement » sont proposées aux stagiaires en formation initiale (option de 40 h) et en formation continue (stage de 2 x 2 semaines) depuis trois ans. Elles ont pour objectifs de fournir aux stagiaires des outils conceptuels et méthodologiques afin de les aider à mettre en place des projets, leur faire connaître des partenaires et des organismes spécialisés, découvrir des lieux-ressources et des exemples de pratiques de classe. Ces formations, entrecoupées de stages ou de retour sur le terrain, permettent aux stagiaires de tester les outils proposés et visent, à travers la confrontation de leurs expériences, le dépassement des obstacles rencontrés.

Le public que nous avons rencontré correspond, en formation initiale (FI), à des professeurs des écoles en 2^e année de formation, c'est-à-dire à une population jeune (environ 23 ans) et en formation continue (FC) à des institutrices ou des professeurs des écoles, c'est-à-dire une population plus âgée (environ 45 ans) ayant au minimum 5 ans et en moyenne 25 ans d'ancienneté. Dans les deux cas, la population des stagiaires est essentiellement féminine (80 %).

Lors de nos formations, nous avons pu constater que ce type d'éducation pose des problèmes spécifiques aux enseignants aussi bien au niveau conceptuel qu'au niveau de leurs représentations. Nous avons donc tenté d'identifier et d'analyser leurs représentations pouvant faire obstacle afin de proposer des stratégies de formation plus adaptées aux différentes populations d'enseignants.

En FC, le manque de connaissances représente, pour des enseignants ayant encore le plus souvent une conception encyclopédique de l'enseignement, un obstacle majeur. On peut d'ailleurs constater que leurs attentes concernent en priorité les contenus à enseigner. Par contre, pour l'enseignant en FI, les principaux obstacles évoqués sont le manque de temps, les programmes trop chargés ; pour ces stagiaires la principale attente est d'ordre méthodologique. De plus, on sent que la pression institutionnelle sur des matières considérées comme principales, comme les mathématiques et le français, limite l'implication des enseignants dans des domaines faisant pourtant partie intégrante des directives ministérielles.

Malgré les mêmes principes de base, l'approche de l'éducation à la santé et à l'environnement en formation continue pose des problèmes différents de ceux rencontrés dans le cadre de la formation initiale du fait de la spécificité des stagiaires. Un des principaux problèmes réside dans l'hétérogénéité des stagiaires à la fois par l'âge, les connaissances acquises et le niveau de classe dans lequel ils exercent (expériences personnelles et professionnelles très diverses). Par contre, la formation continue, ancrée dans une pratique professionnelle, apporte à la formation un enrichissement au niveau de la réflexion et des débats qui s'installent à la fois entre les stagiaires et avec les différents partenaires. Dans tous les cas, la rencontre avec les maîtres-formateurs et l'observation en classe d'activités liées à l'éducation à la santé et à l'environnement constituent un moment essentiel de la formation et confèrent à ce type d'éducation un caractère de faisabilité indispensable à sa mise en œuvre, par les stagiaires, dans leur pratique journalière.

CONCLUSION

L'état des lieux montre une prise en compte réelle bien que modeste et très variable selon les sites de l'éducation à la santé dans la formation initiale. S'il est essentiel que les IUFM prennent mieux en compte la question de la santé, il est souhaitable d'éviter de limiter les actions à l'ajout de modules spécifiques qui alourdissent la formation et nuisent à son unité. La formation à l'éducation à la santé doit être enracinée dans la globalité de la formation et prise en compte dans ses différents aspects.

À l'intérieur de ces formations, le stagiaire doit pouvoir mieux situer les compétences nécessaires à un professeur d'école en éducation à la santé. Il s'agit essentiellement d'avoir une conscience claire des missions du maître dans le domaine de la prévention (basée sur une identité professionnelle d'enseignant et non de médecin ou

d'assistante sociale), d'être capable de travailler en partenariat avec le reste de la communauté éducative et de maîtriser certaines méthodes.

Si l'éducation à la santé semble trouver sa place au sein des formations, il se passe néanmoins le problème de l'impact de ces formations sur les pratiques des stagiaires. Un premier constat (Bourgeois-Victor, 1998c) semblerait montrer que malgré les principes de base évoqués pour la mise en place d'une formation, de nombreux obstacles restent à franchir.

Ces formations prennent-elles suffisamment en compte le stagiaire en tant qu'individu pour lui permettre de prendre du recul par rapport à son vécu, par rapport aux valeurs et aux normes et à la diversité des finalités assignées à l'éducation à la santé ?

Ces formations mettent-elles suffisamment en évidence l'ensemble des composantes de la santé de façon que, traitée dans sa globalité, elle soit porteuse de sens pour l'enfant et qu'il puisse l'intégrer dans sa construction identitaire ?

BIBLIOGRAPHIE

ARWIDSON P. in Sandrin-Berthon B. (1997). – *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF.

BARDONNET-GILBERT F., GLENAT M., JOURDAN D. (1995a). – « Agir pour une prévention efficace », *Soins Pédiatrie, Puériculture*, 163.

BARDONNET-GILBERT F., BERNON J.-P., JOURDAN D. (1995b). – « Projet de santé en milieu rural », *Soins Pédiatrie, Puériculture*, 164.

BAUDIER F. (1987-). – *Éducation pour la santé : guide pratique*, Besançon, CDES.

BOURGEOIS-VICTOR P., COQUIDE M., LANGE J.-M. (1998a). – *Conceptions d'enseignants sur l'éducation à la santé : une contribution pour penser la formation*, Actes du colloque international « Recherche et formation des Enseignants », Grenoble.

BOURGEOIS-VICTOR P., LANGE J.-M. (1998b). – *Comment peut-on lier l'Éducation relative à la santé et l'Éducation relative à l'environnement dans la formation des enseignants ?* Actes des XX^e Journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifiques et industrielles, Chamonix.

BOURGEOIS-VICTOR P., LANGE J.-M., COGERINO G. (1998c). – *Évaluation de l'impact de formations en éducation à la santé sur la pratique effective des enseignants*, Actes de la 4^e Biennale de l'éducation et de la formation, Paris.

BRUCKER G. (1994). – *L'éducation à la santé et la formation initiale des futurs enseignants des écoles, collèges et lycées*, DGES, Paris.

Comité français d'éducation pour la santé (1988). – *La santé en action*, Vanves.

DESCHAMPS J.-P. (1984). – « Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé », *La revue du praticien*, 34.

DESCHAMPS J.-P. (1990). – « Éducation pour la santé », *La santé communautaire, Concepts/Actions/Formation*, Paris, CIE.

DE VECCHI G., GIORDAN A. (1990). – *L'enseignement scientifique, comment faire pour que ça marche*, Nice, Z'Éditions.

JOURDAN D. (1991). – *Éducation pour la santé à l'école : quelle formation pour les enseignants ?* Mémoire pour l'obtention du diplôme « Santé et éducation », Faculté de Médecine de Nancy.

JOURDAN D. (1997). – *La formation initiale des enseignants du primaire en éducation pour la santé*, Mémoire pour l'obtention du diplôme « Conduites addictives », Faculté de médecine, Université de Clermont I.

JOURDAN D. (1998). – *Éducation pour la santé à l'école primaire : la mise en œuvre d'une approche partenariale est-elle envisageable ?* Actes de la 4^e Biennale de l'éducation et de la formation, Paris.

Ministère de l'Éducation nationale (1989). – « Loi d'orientation sur l'éducation », *Journal Officiel*, 10 juillet 1989.

Ministère de l'Éducation nationale (1990). – « Prévention des consommations nocives et des conduites à risques », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, 15 novembre 1990.

Ministère de l'Éducation nationale (1991). – *Les cycles à l'école primaire*, CNDP/Hachette.

Ministère de l'Éducation nationale (1992). – *Le projet d'école*, CNDP/Hachette.

Ministère de l'Éducation nationale (1994). – « Instituts universitaires de formation des maîtres : élaboration des projets pour 1995-1999 », Circulaire n° 26 du 14 novembre 1994, *Recueil des Lois et Règlements*, tome IV, vol. 2, titre 438-5.

Ministère de l'Éducation nationale (1995). – « Programmes de l'école primaire », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, n° spécial du 9 mars 1995.

Ministère de l'Éducation nationale (1996). – « Prévention de la violence en milieu scolaire », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, 6 juin 1996.

Organisation mondiale de la santé (1993). – *Life skills education in schools*, Genève.

ÉDUCATION À LA SANTÉ ET PARTENARIATS PRÉSENTATION DE DEUX RECHERCHES-ACTION

DOMINIQUE BERGER*, CHRISTINE DE PERETTI**,
PIERRE POISSON***, JEAN-MARC CAMPIUTTI****,
RÉMI COLLET*****

Résumé

Le développement de l'éducation à la santé dans les établissements scolaires met en jeu des partenariats diversifiés et de plus en plus nombreux. Loin de dédouaner l'équipe éducative de ses responsabilités, ces partenariats exigent son implication dans l'élaboration de projets de santé où l'éducation à la santé se situe dans une logique éducative et non pas seulement cognitive. Ceci suppose une véritable négociation avec les intervenants extérieurs pour préciser les valeurs, les objectifs ainsi que les modalités d'intervention et d'évaluation. Dans cette optique, l'article rendra compte de deux recherches-action : l'une réalisée dans le premier degré sur la prévention de la pandémie à VIH, l'autre dans le second degré, sur la prévention du suicide. Ces travaux mettent en exergue la nécessité d'une véritable collaboration entre les différents partenaires.

Abstract

The development of health education in schools implies some more and more numerous diversified partnerships. Far from freeing the teaching team from its responsibilities, these partnerships require its involvement in the creation of health projects in which health education is situated in an educational and not only cognitive logic. This

* - Dominique Berger, IUFM d'Auvergne (dép. de Psychologie et Sciences de l'éducation).

** - Christine de Peretti, INRP (Politiques, pratiques et acteurs de l'éducation).

*** - Pierre Poisson, psychologue-analyste.

**** - Jean-Marc Campiutti, psychologue.

***** - Rémi Collet, médecin, Service de promotion de la santé en faveur des élèves de Haute-Loire.

supposes a real negotiation with the outside contributors so as to clarify the values, the objectives as well as the modes of action and assessment.

In this perspective, this paper describes two pieces of action-research. The first one has been carried out in primary schools on the prevention of the HIV pandemics, the second one in secondary schools on the prevention of suicide. These pieces of research highlight the need for a real collaboration between the different partners.

Introduction

L'École a une incidence sur la santé et sur ses déterminants par de nombreux aspects (impact des conditions d'apprentissages sur la construction de l'identité et la socialisation, aspects physiques – bruits, locaux, sécurité, ergonomie du mobilier... –, rythmes scolaires et impact sur la fatigue, restauration, activités de dépistages, de vaccinations, soins, activités éducatives spécifiques ou non en faveur de la santé...) Ces influences concernent l'ensemble des acteurs impliqués dans l'Institution, des décideurs aux communautés éducatives. Elles contribuent au « programme caché », c'est-à-dire à ce qui va être vécu au quotidien et agir implicitement sur les apprentissages, en cohérence ou non avec les finalités, les objectifs et les démarches de l'éducation à la santé.

Le concept de promotion de la santé s'est peu à peu imposé dans les années 1980 avant d'être défini en 1986 par l'Organisation mondiale de la santé dans la Charte d'Ottawa comme « le processus qui permet aux gens de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer ». C'est un concept multidimensionnel qui prend en compte les différents niveaux de responsabilité (pouvoirs publics, acteurs sociaux, communautés, autonomie individuelle) et les facteurs dont les influences sur la santé ne pouvaient plus longtemps être ignorées. La santé y est entendue comme une ressource dont les différentes dimensions (physique, psychologique et sociale) sont intimement liées.

La promotion de la santé se décline selon cinq axes qui établissent la nécessaire diversité des approches, du général à l'individuel :

- développer des politiques publiques saines,
- créer des milieux favorables à la santé,
- réorienter les services de santé,
- renforcer l'action communautaire,
- développer les aptitudes individuelles : c'est l'objet de l'éducation à la santé.

L'éducation à la santé constitue ainsi une dimension de la promotion de la santé qui fait partie intégrante de la mission de l'École comme l'indique la Loi d'orientation sur l'éducation. La récente circulaire sur les comités d'éducation à la santé et à la

citoyenneté (Circulaire n° 98-108, BO n° 28, 1998), intègre plus largement le concept de promotion de la santé et la relie à l'éducation à la santé et à l'éducation à la citoyenneté, appelant à une « démarche globale de promotion de la santé et de développement du sens des responsabilités des élèves vis-à-vis d'eux-mêmes comme vis-à-vis d'autrui ». Elle rappelle que « la prévention fait partie de la mission éducative de l'école ». Elle se fonde sur la cohérence des discours, des actions et des comportements, concerne la communauté éducative dans son ensemble et ne relève ni d'une profession spécifique ni d'une discipline mais engage « la responsabilité de l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale » mettant en acte la politique de prévention de l'établissement. L'éducation à la santé représente un domaine multidisciplinaire où les partenariats sont très souvent mis à contribution par l'institution scolaire, tantôt sollicités par les établissements, tantôt initiateurs d'interventions. La circulaire 98-108 reconnaît cette situation et y accorde une place importante : « En matière de prévention, l'École est naturellement amenée à faire appel à des partenaires extérieurs (autres services de l'État, collectivités locales, organismes, associations). »

Les différentes études consacrées aux interventions d'éducation à la santé menées dans les établissements scolaires montrent bien la prégnance et la diversité des partenariats dans ce champ (1) (2). Cette situation amène un certain nombre d'interrogations sur la nature et la réalité de ces partenariats :

- Quelles sont les valeurs véhiculées par les partenaires et quelle est leur cohérence avec celles de l'École ?
- Ces pratiques mettent-elles en jeu des complémentarités réelles ou bien sont-elles le fait de personnels ou d'équipes qui, s'estimant incompetents ou insuffisamment formés, délèguent des missions qui relèvent en fait de leur responsabilité, du projet d'établissement, c'est-à-dire du partenariat interne ?
- À quelles négociations sur les méthodes ou les contenus donnent-elles lieu, quels sont les objets de « savoirs » ?

Nous examinerons dans un premier temps les raisons pour lesquelles l'éducation à la santé en milieu scolaire met en jeu des partenariats internes et externes avant de présenter deux recherches-action. La première concerne des interventions de prévention de l'infection à VIH dans des écoles primaires ; la seconde, une démarche de prévention du risque suicidaire mise en place dans des collèges et des lycées.

1 - C. de Peretti, M. Karsenti, N. Lesellbaum, *La prévention du sida en milieu scolaire, guide-ressource des actions d'éducation pour la santé liées à la prévention du sida menées dans les lycées et collèges*, Paris, INRP, 1993.

2 - C. Bachmann (sous la dir. de), M. Karsenti, *Prévention des toxicomanies en milieu scolaire*, Paris, INRP, 1996.

UNE AUTRE PRATIQUE PÉDAGOGIQUE, UN PARTENARIAT D'ABORD INTERNE

Aujourd'hui, tous les adolescents contaminés par le VIH connaissent les moyens de s'en protéger. Chaque fumeur, chaque consommateur régulier d'alcool ou de produit toxique est informé des risques encourus et de leurs conséquences. Informer reste largement insuffisant. J.-P. Moatti (3) souligne l'absence de « relation causale directe entre amélioration du niveau d'information sur le risque, évolution des attitudes et modifications des comportements réels d'autre part ».

Ce constat élémentaire, trop souvent dénié dans nos pratiques professionnelles, conduit cependant à concevoir une procédure pédagogique différente dans le champ de l'éducation à la santé. Pour paraphraser Michel Develay (4), il est urgent de passer d'une logique d'enseignement à une logique d'apprentissage, d'une conception basée sur une position passive où l'enfant, l'adolescent (futurs patients ?) reçoivent une information dont parfois ils n'ont que faire, à une démarche pédagogique autre qui permettra l'intégration des connaissances.

L'éducation à la santé ne peut qu'être à la croisée des processus enseigner, former et apprendre, au centre du triangle pédagogique tel qu'a pu nous aider à le penser J. Houssaye (5). Il s'agit de pluraliser les processus pédagogiques pour enrichir les approches du savoir. L'abord magistral informatif encore trop souvent répandu, est une situation de type collectif dont l'intérêt principal réside dans son aspect économique. Le savoir y est présenté de façon déclarative et prend souvent un aspect synthétique et démonstratif. Pour le maître comme pour nombre d'intervenants, abandonner la fascination et l'hégémonie prescriptive est souvent bien difficile. Mais, il faut se rappeler en permanence que l'apprenant n'est pas un simple consommateur d'informations. Il se crée en s'appropriant le réel et le fait exister en essayant de le comprendre. Il nous faut rajouter à la suite de Britt-Mary Barth (6) que « ce n'est pas le contenu exposé qui informe d'abord l'apprenant mais ce qu'il sait déjà qui lui permet de donner une signification au contenu exposé. » Pas plus que ce n'est la clarté du message du point de vue de l'enseignant ou de l'intervenant qui est le facteur le plus important pour la compréhension de l'apprenant mais la capacité de ce message à déclencher quelque correspondance avec ce qui se trouve déjà dans son répertoire cognitif.

50

3 - J.-P. Moatti, « Vrais et faux débats sur la prévention du Sida », in *Le journal du Sida*, n° 80-81, 1998, pp. 6-7.

4 - M. Develay, *De l'apprentissage à l'enseignement*, Paris, ESF, 1993.

5 - J. Houssaye, « Le triangle pédagogique » in J. Houssaye (sous la dir. de), *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui*, Paris, ESF, 1995, pp. 13-15.

6 - B.-M. Barth, *Le savoir en construction*, Paris, Retz, 1953.

En fait, le pédagogue n'agit que sur des dispositifs. Les concevoir et les construire, c'est d'abord connaître l'enfant, les contextes scolaires et sociaux dans lesquels il vit. Enfin, penser l'enfant acteur de sa santé revient à imaginer des situations pédagogiques où ce dernier pourra se mettre en jeu avec ses conceptions et les confronter à celles de ses pairs dans la réalisation d'une tâche, d'un projet défini en commun. Dans cette approche, l'importance de l'échange est centrale. Les connaissances se modifient et les savoir-faire et savoir-être se construisent dans la confrontation des représentations à travers la mise en évidence qu'il peut y avoir différentes alternatives. Dans une situation d'interaction sociale le conflit socio-cognitif, moteur des apprentissages, conduit à la prise de conscience des méthodes de pensée et des stratégies (pour pouvoir agir ainsi dessus en les régulant). Il permet de construire du sens. Or, qu'est-ce donc que gérer son capital santé, qu'est-ce donc qu'exercer un contrôle sur son environnement sinon mettre en œuvre des savoir-faire et des savoir-être, sinon à un moment pouvoir choisir, sinon donner du sens à sa vie et en être acteur ?

Favoriser la confrontation ne peut se faire que dans des situations pédagogiques en groupes hétérogènes où l'objectif assigné est d'abord de favoriser les échanges. Dans le travail en groupe, Philippe Meirieu (7) souligne la double nécessité de l'homogénéité des capacités permettant aux élèves de communiquer sur le plan où ils doivent collaborer et de l'hétérogénéité des compétences qui garantit la participation de chacun en le dotant de matériaux spécifiques qui sont requis pour l'exécution du travail. Dans ce contexte, le maître ou l'intervenant met en place une relation de tutelle et apparaît comme une ressource et un médiateur. Il aide à finaliser l'activité, à se représenter le but, à se rappeler les acquis et à les mettre en perspective avec la tâche du moment. Cette situation pédagogique favorise la décentration du sujet, la décontextualisation des savoirs et l'abstraction. Elle conduit l'enfant à prendre conscience de ses modes de pensée, de ses capacités, à prendre de la distance en utilisant le langage comme instrument de maîtrise du réel (8).

Le travail en groupe est un outil fondamental de socialisation et qui implique une certaine autonomie à la fois du groupe et de l'élève mais aussi nécessite des règles de fonctionnement indispensables que chaque participant doit accepter (respect d'autrui, écoute, affirmation de soi par sa capacité à défendre, argumenter une idée), règles qui concourent toutes au contrôle de son environnement. Cette forme de travail transforme l'hétérogénéité de contrainte en ressource.

Une telle démarche pédagogique vise à motiver les élèves par l'utilisation de leurs acquis et d'un référent social (établir un rapport entre ce qu'on fait en classe et la manière dont la société l'utilise). Il s'agit de les mettre en situation d'établir un

7 - P. Meirieu, *Apprendre, oui mais comment ?* Paris, ESF, 1993.

8 - R. Collet, *VIH et prévention précoce*, Thèse de médecine, Faculté de Saint-Étienne, 1997.

rapport entre ce qu'ils ont fait et ce qu'ils vont faire en les centrant sur leurs procédures et en finalisant les activités pour leur donner sens dans une pédagogie de projet où ils sont associés. Apprendre, dans le champ de l'éducation à la santé comme dans les autres, c'est se mettre en projet dans une interaction sociale et utiliser l'ensemble des possibilités de l'environnement. Le travail du maître est alors d'accompagner la démarche notamment en organisant les dispositifs pédagogiques et en favorisant l'accès à l'information à travers des documents et des personnes-ressources. Le rôle des partenaires prend alors une autre dimension que la simple prestation de service.

Cette pratique de classe s'insère naturellement dans un projet éducatif plus global formalisé dans le projet d'établissement élaboré par l'ensemble des partenaires institutionnels. Il constitue un outil pour une politique définie par les textes officiels et fondée sur la connaissance de la population et de sa spécificité. Après l'évaluation des besoins et leur analyse, il propose des réponses institutionnelles contractualisées. Les projets d'action éducative se doivent d'y être inscrits. En effet, la genèse d'un projet d'éducation à la santé est une question de représentations partagées de ce que les différents partenaires veulent faire ensemble. Or, articuler des représentations, c'est ouvrir un espace de libre-parole dans le projet et avant le projet, écouter les propositions, mais aussi décoder les désirs de ses partenaires, expliciter les siens, chercher des compromis intelligents, s'assurer de la cohérence, de la pertinence et de la pérennité du travail entrepris. C'est le soumettre à critique et ainsi s'assurer qu'il entre en écho avec les besoins de la population à laquelle il est destiné.

Les premiers partenaires sont donc d'abord ceux prévus par les textes avec leur représentativité institutionnelle (9). Les projets d'éducation à la santé en milieu scolaire sont l'affaire de la communauté éducative dans son ensemble. L'équipe qui les impulse, y trouve alors la légitimité de pratiques innovantes et la possibilité d'appeler des compétences extérieures qui trouveront leur place dans le cadre défini.

52

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET LES PARTENARIATS EXTERNES

Différentes raisons expliquent la prégnance des recours aux partenariats dans les interventions d'éducation à la santé, au risque même, parfois si on n'y prend garde, que cette démarche ne se résume qu'à des interventions de « spécialistes » de la santé ou de l'éducation à la santé, extérieurs à l'institution scolaire.

9 - Les parents, les élus locaux, les représentants de l'administration de l'Éducation nationale.

Citons :

- la spécificité du champ de l'éducation à la santé qui ne relève pas d'une discipline particulière ainsi que Daniel Oberlé le souligne : « ... l'éducation pour la santé n'est pas une discipline en soi, mais plutôt le point de convergence de compétences diverses qui contribuent à résoudre des problèmes de santé de populations ou de groupe sociaux. » (10) Les interventions limitées à l'apport de connaissances sont insuffisantes ; un travail en éducation à la santé requiert une diversité d'approches, l'implication active des élèves et la reconnaissance de leurs besoins. Parfois, cette approche peut être en contradiction avec le fonctionnement habituel de l'établissement, le recours à des partenaires extérieurs permet de contourner plus facilement le paradoxe ;
- une tendance à réduire l'approche globale et positive de la santé à des approches thématiques, appréhendées sous l'angle des maladies, qui transforment l'éducation à la santé en objet médicalisé, relevant de compétences spécialisées et provoquent alors bien souvent une « injection d'angoisse », comme le soulignait récemment Simon-Daniel Kipman lors de journées d'étude (11) ;
- le sentiment d'incompétence de la part des enseignants, associé à la crainte des réactions des familles ;
- la difficulté à aborder collectivement et publiquement ce qui relève de l'intime ;
- l'existence d'organismes ou d'associations dont la mission consiste à « faire » de l'éducation à la santé auprès des jeunes (et tout naturellement dans les établissements scolaires). Ces ressources se constituent, selon les cas, comme partenaires des projets ou bien proposent des interventions plus ou moins standardisées ;
- le besoin souvent exprimé par les élèves de pouvoir dialoguer avec des professionnels extérieurs au milieu scolaire, ce qui peut être aussi, pour eux l'occasion de connaître les partenaires locaux de santé, indépendamment de leurs familles, et constituer un espace transitionnel ;
- ou aussi, un moyen de rendre visible la démarche d'éducation à la santé dont les aspects qui relèvent du fonctionnement ordinaire de l'établissement n'apparaissent pas dans les comptes rendus (par exemple, le dialogue individuel noué lors des contacts avec les médecins ou les infirmières, les aspects traités dans le cadre des cours...)

53

Toutes ces raisons expliquent la fréquence du recours aux partenaires externes à l'Institution scolaire. Les partenariats sont nécessaires, en éducation à la santé, pour travailler sur les représentations, créer des temps transitionnels dans l'école et

10 - D. Oberlé, « Les valeurs des professionnels en éducation pour la santé. Pour une réflexion éthique », in R. Bastien et alii, *Promouvoir la santé, réflexions sur les théories et les pratiques*, Québec, collection Partage, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, 1994, pp. 53-88.

11 - *L'éducation pour la santé en milieu scolaire, recherches et innovations*, journées d'étude, INRP, Paris, mai 1996.

construire des compétences. L'école représente peut-être le seul lieu régulé pour aborder ces questions.

C. Mérini définit le partenariat dans une perspective systémique comme le « minimum d'action négocié visant la résolution d'un problème commun en complémentarité. » (12)

Cette définition met en exergue la communauté des objectifs des partenaires et les négociations nécessaires pour clarifier les processus de collaboration. Toute action en partenariat exige au préalable d'élucider les attentes, les représentations et les problématiques spécifiques des partenaires avant de négocier un contrat d'action explicite, définissant les objectifs de l'action, les rôles des partenaires et les modes de régulation, sans lequel les partenaires risquent de se sentir « floués » (D. Zay, 1994) (13).

À propos des formations en collaboration, Merini (1994) introduit une typologie des « Réseaux d'ouverture et de collaboration » (ROC) (14). Ces différents types de réseaux se distinguent par leurs fonctions, leurs enjeux, les processus et leurs effets sur les pratiques professionnelles des partenaires et leur durée. Bien que cette typologie ait été élaborée à partir de la situation particulière de la formation, elle nous apparaît également pertinente pour envisager les situations de collaboration visant l'éducation à la santé dans les établissements scolaires.

- Les réseaux de type 1 mobilisent des savoirs.

Ce premier niveau, de courte durée, est de nature événementielle ; il vise l'*information* : « C'est une prestation de service ponctuelle » dans lequel le partenaire vient pour apporter de l'*information*. »

- Les réseaux de type 2 mettent en jeu l'action dans un contexte en grandeur réelle que ne possède pas l'établissement scolaire (stage, par exemple).

Ce deuxième niveau a pour objet la formation et dure plus longtemps : « Il s'agit d'un réseau binaire favorisant l'action des formés, l'enjeu est ici la *formation*. » Le recours au partenaire offre des possibilités de mise en œuvre d'activités nouvelles et place l'apprentissage « dans un contexte de construction de savoirs et d'identité ».

12 - C. Merini, *La formation en partenariat, de la modélisation à une application*, Paris, L'Harmattan, 1999.

13 - D. Zay (sous la dir. de). *Enseignants et partenaires de l'école. Démarches et instruments pour travailler ensemble*, préface d'A. de Peretti, Bruxelles, De Boeck Université, 1996 (1^{re} édition, 1994).

14 - C. Merini, « Modèles de fonctionnement du partenariat et typologie des réseaux », in D. Zay (sous la dir. de), *La formation des enseignants au partenariat. Une réponse à la demande sociale?* Paris, PUF-INRP, 1994, pp. 113-127.

- Les réseaux de type 3 correspondent à des réseaux fondés sur le partage des responsabilités entre les partenaires concernés sur l'ensemble des phases de l'opération : de la préparation, incluant la définition des objectifs et des modalités de travail, à la fin et à l'évaluation de l'action, en passant par son déroulement. Ce troisième niveau nécessite une collaboration de longue durée pour construire un référentiel commun ; il « est orienté vers une production collective, dans un enjeu de transformation des pratiques et/ou des mentalités ».

APPROCHE PRAGMATIQUE : DEUX RECHERCHES-ACTION ORGANISÉES AUTOUR DU PARTENARIAT

Sida et prévention précoce... Recherche-action sur les représentations du sida d'enfants de 9 à 11 ans en milieu scolaire

Ce travail de recherche-action a été conduit de décembre 1994 à octobre 1997. Il a réuni, dans sa conception, sa réalisation ainsi que dans son évaluation des équipes pluridisciplinaires dont les champs de compétence sont multiples : compétences médicales, pédagogiques, éducatives, psychologiques, méthodologiques... (médecins de l'éducation nationale, infirmières scolaires, psychologues scolaires, rééducateurs, professeurs des écoles, directeurs d'écoles, inspecteurs, volontaires à AIDES, parents d'élèves, formateurs IUFM, instituteurs, maîtres-formateurs, chercheurs à l'INRP...).

Les objectifs étaient en premier lieu de recueillir les conceptions initiales des enfants de cours moyen première et deuxième années sur la pandémie à VIH puis d'évaluer l'impact d'actions de prévention au cours d'une année scolaire (1994/1995). Il s'agissait de permettre à ces élèves, grâce à des actions de prévention précoces adaptées, de construire, reconstruire ou affiner des représentations du Sida adaptées à la réalité de la pandémie et de positionner l'enfant comme sujet, acteur dans la gestion de son « capital santé ». Pour ce faire, il fallait concevoir et mettre en place dans une logique partenariale, un protocole pédagogique et des outils de prévention adaptés aux enfants de neuf à douze ans.

En effet, nous posons l'hypothèse que les enfants de cours moyen première et deuxième années possèdent des représentations qu'elles soient confuses ou adaptées à la réalité à propos de la pandémie à VIH, des personnes séropositives à VIH ou malades du Sida, des modes de contamination et des modes de protection. Selon nous, des actions de prévention en vue d'aider ces enfants à construire, reconstruire ou affiner des représentations face au Sida peuvent contribuer à l'adoption par ces enfants, futurs adolescents et adultes, de comportements adaptés à la réalité de la pandémie. Il paraissait utile d'intervenir à cet âge dans la mesure où les enfants de

CM1 et de CM2 sont plus disponibles psychologiquement à un programme de prévention que des personnes plus âgées en plein « bouleversement d'adolescence » ou adultes. En effet, les remaniements psychologiques de la période adolescente laissent peu de place à l'élaboration par le sujet adolescent de représentations et de comportements de protection contre le VIH. Il nous semblait préférable d'agir plus tôt, notamment à la fin de la période de latence, entre 10 et 11 ans, alors que les enfants ont déjà à gérer des informations provenant des familles, des copains ou des médias, des représentations et même parfois des situations de proximité. Enfin, le récolement des représentations des élèves de CM1 et CM2 peut faciliter l'élaboration et l'efficacité de programme d'éducation pour la santé. Prévenir, éduquer l'enfant d'aujourd'hui, c'est peut-être éviter l'urgence et le drame de demain. L'école a un rôle majeur à jouer dans la prévention du VIH. Elle rassemble la quasi totalité des enfants d'une classe d'âge. Elle a de plus une mission d'éducation pour tous les élèves, mais tout particulièrement pour ceux en grande difficulté qui seront en contact ou vulnérables au VIH. Son rôle apparaît également important dans l'éducation à la tolérance et notamment dans l'intégration éventuelle de personnes malades.

De par sa nature et son caractère particulier, la recherche s'est inscrite d'emblée dans une approche globale du système éducatif et a visé à associer à chaque étape et à tous les niveaux l'ensemble des partenaires concernés. À cette fin, un comité de pilotage formé des responsables institutionnels représentant les recteurs et les inspecteurs d'académies, les fédérations de parents d'élèves, les maîtres, les psychologues scolaires et l'Université ainsi que l'association AIDES s'est réunie régulièrement et a défini les cadres éthique et méthodologique d'intervention. Il a donné son avis avant la mise en place des expérimentations et à chaque phase du déroulement de la recherche. Chaque étape a de plus été évaluée par les différentes personnes présentes. Ainsi, lors de chaque expérimentation, les maîtres, les psychologues scolaires, les inspecteurs et les personnels de la santé scolaire ont eu à évaluer la prestation des intervenants à la fois sur les plans scientifique et pédagogique.

Au préalable, au niveau local, ce travail a nécessité la mise en place d'actions d'information adaptées et de situations de communication sur le thème du Sida entre les différents partenaires du système éducatif : les maîtres, les familles et l'institution. Chaque conseil d'école a été saisi et a donné son accord.

Les parents de chaque classe ont été réunis. Les membres de l'équipe de recherche avec les maîtres des classes concernées et les différents partenaires institutionnels (inspecteurs et équipes du service de promotion de la santé en faveur des élèves) leur ont présenté le projet et ont répondu aux questions. Nous avons pu noter une très grande adhésion des familles qui ont donné en quasi totalité un consentement clair pour la participation de leurs enfants quels que soient leurs choix philosophiques ou religieux. Elles nous ont souvent dit se sentir gênées et incompetentes et apprécient

que ce sujet soit abordé à l'école (15) ou avec un médecin. Recueillir l'assentiment des familles, les écouter, entamer un dialogue était la seule manière de ne pas mettre les enfants en conflit de loyauté avec leurs parents et la seule façon de contenir le paradoxe provenant de la divergence éventuelle de points de vue. Il s'agissait de veiller au strict respect de la parole de l'autre, de sortir d'un discours militant et d'inscrire les familles dans l'élaboration du projet santé.

Le travail avec les maîtres, tous volontaires, s'est déployé dans un premier temps, autour de l'élaboration d'outils méthodologiques et pédagogiques, du recueil de documentation scientifique pour les adultes et de documents accessibles aux enfants pour les bibliothèques centres documentaires. Dans un second temps, nous avons travaillé sur une programmation des apprentissages préalables notamment en ce qui concerne l'approche biologique de la reproduction et d'une manière plus générale sur une stratégie plus globale d'éducation à la vie. Il paraissait nécessaire que le protocole de recherche soit intégré dans la continuité de la classe, en cohérence avec les programmes, même si parfois, il s'avérait en contradiction avec des pratiques de classes plutôt traditionnelles. Les maîtres nous ont également permis de connaître la composition sociologique et les contextes scolaires et sociaux dans lesquels leurs élèves évoluent. L'équipe de chercheurs a travaillé ensuite à l'élaboration des séquences pédagogiques et à la création d'outils adaptés à cette population : création d'un jeu de cartes, d'un questionnaire, élaboration d'un jeu de rôles...

La phase expérimentale dans les classes s'est déroulée en deux temps : un premier à la fin du premier trimestre et un second à la fin du troisième trimestre de l'année scolaire. Le protocole a pris la forme d'une intervention pendant une demi-journée dans les classes d'une équipe de six personnes associant portenaires (institutionnels et associatifs) et chercheurs. Chaque opération présentait un déroulement strict bâti sur un modèle similaire. Dans un premier temps, le recueil des représentations initiales des enfants a été effectué à l'aide d'un questionnaire. Puis les élèves ont passé anonymement des questions par écrit. Ces dernières avaient également comme intérêt de focaliser l'attention des élèves sur l'étape suivante qui consistait en une situation frontale d'exposé permettant un apport d'informations. Après une courte récréation pendant laquelle les animateurs rassemblaient la totalité des questions librement posées et les inscrivaient *in extenso* (16) sur un paper-board, les enfants étaient rassemblés en groupes non mixtes (17), dans des salles séparées et en dehors de la

15 - Confirmant en cela les travaux de F. Lert et B. Spencer dans leur communication au ministre de l'Éducation nationale, 19 octobre 1993.

16 - En utilisant le vocabulaire et le niveau de langue employé par les enfants.

17 - J. de Ajuriaguerra et D. Marcelli notent que le développement de la sexualité de l'enfant à partir du début de la période de latence s'accompagne d'une mise à distance de l'autre sexe et ce, jusqu'au début de l'adolescence in *Psychopathologie de l'enfant*, Masson, Paris, 1989.

présence des maîtres (18), afin de favoriser les échanges entre pairs réduisant ainsi les éléments parasites liés à l'évocation de l'intime. L'animateur était chargé de lire la question et de favoriser l'émergence des discussions, d'animer et de réguler le groupe pour que les enfants trouvent la réponse à l'aide de ce qu'ils savent déjà ou de quelques informations complémentaires. Ensuite, une activité ludique sous la forme d'un jeu de cartes (19) spécialement conçu pour l'expérience ou d'un jeu de rôle (20) permettait une évaluation formative des connaissances et ouvrait la possibilité de remédiations immédiates. En dernier lieu, les enfants ont produit un texte sous la forme d'une dictée à l'animateur pour effectuer le lien entre ce qu'ils ont vécu, le maître et les familles, mais également pour formaliser les notions qui leur avaient paru importantes. Les productions ont été très diverses d'un groupe à l'autre mais l'écrit a permis de stabiliser les représentations.

À l'issue de la phase expérimentale, trois corpus ont pu être constitués : un premier, formé par les deux séries de questionnaires renseignés par les enfants, un second par les questions écrites posées librement et anonymement aux animateurs pendant les deux interventions et un troisième par l'évaluation terminale des enfants, des maîtres et des différents partenaires. Les deux derniers corpus ont été l'objet de travaux annexes d'étudiants ou de stagiaires. Trois professeurs des écoles stagiaires ont rédigé leur mémoire professionnel sur ce thème ainsi que deux étudiants de sciences de l'éducation. Quant au premier corpus, il a fait l'objet d'une thèse de doctorat en médecine (21), d'un rapport de recherche et de publications et communications (22). Depuis 1996, la démarche pédagogique et les outils mis au point pour le protocole sont utilisés par le service culturel de la Fédération des œuvres laïques du département de Haute-Loire (23). Les animateurs du service culturel proposent aux maîtres du département qui le souhaitent une intervention dans les classes selon les principes énoncés plus haut. Actuellement, un peu plus de mille enfants en ont bénéficié.

58

Pendant toute l'expérimentation, nous avons pu souligner l'engagement très important des enfants qui ont investi la totalité de la démarche. Nous avons été surpris par la qualité de leur réflexion et de leur questionnement. Ils ont souvent abordé des

18 - Les maîtres sont souvent pris dans un jeu psycho-affectif complexe lié à leur position dans la classe. Les enfants lors de la période de pré-expérimentation avaient souhaité qu'ils ne soient pas présents pour pouvoir s'exprimer plus facilement.

19 - Pour la première expérimentation en fin de premier trimestre.

20 - Pour la seconde expérimentation en fin d'année scolaire.

21 - R. Collet, *op. cit.*

22 - Les résultats de la recherche sont présentés sur le site de l'antenne du Puy-en-Velay de l'IUFM d'Auvergne (<http://web.aurecvideo.fr/iufmhl/iufm43/psycho/sida.htm>).

23 - Fédération des œuvres laïques de Haute-Loire, 23 Boulevard Carnot, 43000 - Le Puy-en-Velay.

problèmes d'éthique, de santé publique, de société, de responsabilité du citoyen. D'une manière générale, il semblerait que les enfants ressentent fortement la nécessité d'un espace de parole avec des adultes, espace dans lequel ils peuvent s'autoriser à prendre le risque de questionnements en dehors de toute logique évaluative de type scolaire. C'est peut-être dans cette reconnaissance du sujet dans l'élève que se situe la clé d'une démarche partenariale d'éducation à la santé. Conférer à l'élève une place authentique qui ne soit pas simplement celle d'un objet, assigné par le désir parental ou sociétal, le considérer comme une personne capable de réfléchir, de mettre des mots sur des représentations, c'est certainement lui ouvrir des possibilités d'action sur sa vie, l'autoriser à se construire une pensée. Or, qu'est-ce donc que se protéger, sinon agir sur sa vie, quitter la position passive de la victime potentielle ? Qu'est-ce donc sinon prendre du pouvoir sur soi pour penser d'abord et agir ?

Les maîtres qui ont été les premiers partenaires avec qui nous avons travaillé, nous ont fait part de leur surprise sur le plan des capacités des enfants à s'emparer d'objets de savoirs complexes et à raisonner. Plusieurs d'entre eux nous ont également dit avoir modifié leur conception de leur rôle et se sentir désormais autorisés non seulement à investir le champ de l'éducation à la santé mais également à transférer sur d'autres objets d'apprentissage ce type de démarche pédagogique.

Une action comme celle-ci ne peut voir sa réussite que dans un travail collectif, dans une étroite concertation et dans la mise en place d'un cadre éthique réalisant un respect strict des sensibilités et des convictions de chacun où la place des différents partenaires est définie dans une contractualisation claire. Il s'agit d'accompagner des personnes dans la construction de leurs compétences sociales et non pas d'imposer une conception dogmatique. Ce cadre instaure un fonctionnement respectueux des personnes et crée un climat de confiance qui autorise « la mise en mots des peurs et des fantasmes » (24).

Recherche-action sur la prévention du suicide des jeunes

La démarche partenariale présentée ci-dessous visait une modification des pratiques de l'institution scolaire vis-à-vis de la prévention du risque suicidaire, dans le sens d'une meilleure prise en compte par les équipes éducatives. Une formation a été organisée par l'association CEPFI (Centre de prévention, formation et insertion) qui a constitué un comité scientifique comportant des représentants de l'Éducation nationale et de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale. Elle a été proposée aux équipes éducatives des établissements du bassin de formation. Le contrat soumis aux participants comprenait deux axes. Le premier correspondait à une

24 - D. Berger, R. Collet, « VIH et Prévention précoce : de l'importance de la mise en discours des peurs et des fantasmes », *Le journal du Sida*, n° 104, 1998, pp.18 à 21.

session de formation des adultes sur la question de la prévention des suicides. Outre des apports théoriques destinés à sensibiliser les participants à la réalité de la problématique du suicide, à leur demande, la formation a privilégié une formation pratique à l'écoute des jeunes suicidaires (mise en situation, jeux de rôles...). Le second axe consistait en l'élaboration d'un projet d'action en direction des jeunes scolarisés. L'ensemble s'est déroulé en plusieurs sessions réparties sur près d'une année scolaire.

Une première évaluation a été menée dès la fin de la formation puis, dans un deuxième temps, nous avons procédé à des entretiens semi-directifs auprès des cinq équipes (25) (ou, le cas échéant, des personnes isolées) qui y avaient participé pour décrire les effets et les changements induits par cette démarche partenariale. C'est cette évaluation à distance que nous présenterons ci-dessous.

La problématique des tentatives de suicide des jeunes telle qu'elle se présente dans les établissements

Cette problématique des tentatives de suicide se pose de façon variable d'un établissement à l'autre, en fonction surtout de l'âge et du sexe ; elle est plus prégnante en lycée qu'en collège. Elles se produisent périodiquement en lycée polyvalent et chaque année, plusieurs sont connues des équipes éducatives ; parfois même, plusieurs tentatives survenues dans une même classe interpellent alors plus particulièrement les adultes. En lycée technique scolarisant une population à très forte majorité masculine, elles sont rares bien que certains comportements d'enfermements ou de déscolarisation des jeunes soient interrogés comme de potentiels « équivalents suicidaires » (« ...des jeunes qui ne venaient plus à l'école et restaient chez eux, enfermés entre quatre murs, sans donner de nouvelles à personne, ne mangeant plus, dormant. »). En collège, en revanche, les tentatives de suicide restent encore exceptionnelles.

Dans plusieurs lycées, les interférences entre la problématique des tentatives de suicide (et plus généralement des difficultés ou de la souffrance psychologiques) et la démobilisation scolaire ou l'absentéisme seront soulignées. Souvent, la tentative survient après une phase de prodromes marquée par exemple par de l'absentéisme scolaire. Il arrive aussi qu'elles soient suivies d'une déscolarisation se traduisant, au moins à court terme, par la démission du jeune qui ne revient plus dans l'établissement. En outre, il est souvent constaté que les jeunes qui se déscolarisent sont des élèves connus de différents services, des conseillers principaux d'éducation, des infirmières et des assistantes sociales, ce qui témoigne des interactions entre les différents types ou expressions de difficultés...

25 - Plusieurs catégories professionnelles ont participé à ces entretiens : enseignants, conseillers principaux d'éducation, assistantes sociales, infirmières et médecins.

Les équipes éducatives, enseignants, personnels administratifs, personnels médico-sociaux... sont interpellés périodiquement à différents niveaux qui correspondent assez précisément aux attentes exprimées au début de la formation :

- Quelle prévention précoce ?
- Est-il possible de mieux percevoir le risque suicidaire ?
- Comment réagir ? Comment aider un jeune dont on perçoit les difficultés personnelles ?
- Peut-on mieux travailler en équipe pour sortir de l'isolement et mieux connaître les ressources ?

Les apports de la formation

Cette formation qui porte sur les questions sensibles du suicide, de la mort ou du rôle des adultes face à la souffrance de jeunes a fortement interpellé la majorité des participants. Elle a même parfois déclenché des réactions émotionnelles vives du fait de l'importance, dans notre société, des tabous relatifs à ces événements mais, dans l'ensemble, elle a été appréciée. La pluridisciplinarité des stagiaires a été jugée positivement dans la mesure où elle a favorisé l'expression de points de vue diversifiés.

Étant donné l'hétérogénéité des personnalités, de leurs expériences personnelles, professionnelles ou des formations antérieures, les apports du stage ont été différents pour chacun. Les aspects théoriques, en particulier, ont été très diversement appréciés. Mais, plusieurs mois après la fin de cette formation, il est frappant de constater combien celle-ci a été jugée utile et surtout réinvestie dans l'activité professionnelle des stagiaires. C'est le travail sur l'écoute active des suicidants et des jeunes en difficulté qui a été le plus souvent estimé à la fois formateur et utile aux professionnels de l'Éducation nationale que nous avons interrogés. La mise en situation et l'observation mises en œuvre lors des jeux de rôle, ont permis à bon nombre de participants de mieux situer le cadre et aussi les limites de leur propre intervention professionnelle (que dire, comment en parler et surtout comment écouter...) face à des situations de tentatives de suicides d'élèves ou, plus généralement, des situations de souffrance. Cette formation a ainsi contribué à clarifier les rôles des professionnels et s'est finalement révélée sécurisante.

Un autre apport, souligné à plusieurs reprises lors des entretiens, consiste en une sensibilisation à la problématique des tentatives de suicide, qui pouvait être occultée auparavant, et à la souffrance psychologique. Cette éventualité étant prise en considération rend plus attentif aux jeunes dans le cadre du fonctionnement ordinaire de l'établissement. (Ceci se traduit par exemple pour une enseignante, par une attention aux absences plus systématique et formulée à la classe et aussi par une plus grande sensibilité et un meilleur repérage des signes de malaise des élèves.)

Projets de prévention en direction des élèves

Le second axe consistait en l'élaboration d'un projet éducatif en direction des élèves. Cet axe n'a pas été évalué auprès des intéressés. Nous nous contenterons de présenter les réactions des équipes éducatives.

Dans trois des cinq établissements contactés, ce projet a pris la forme, événementielle, d'un débat avec les élèves, animé par un psychologue de l'association. Le thème de la prévention du suicide était perçu *a priori* comme sensible. En conséquence, la préparation et l'organisation en ont été soigneusement envisagées par les équipes éducatives : la demande des élèves a été sondée afin de ne pas leur imposer brutalement un thème de discussion qu'ils auraient pu rejeter ou mal interpréter et pour que l'intention de prévention apparaisse clairement. Dans ces trois établissements, les élèves ont été intéressés par la discussion. Dans les deux premiers, les jeunes se sont déclarés satisfaits mais n'ont pas explicité leur intérêt. Dans le troisième, les adultes qui avaient préparé avec les élèves les modalités du débat, y ont assisté. Ils ont estimé que l'apport principal de cette discussion concernait l'aide à apporter aux camarades en difficulté et, surtout, la nécessité de ne pas se laisser enfermer dans le secret. Il semble aussi que ce type de débat puisse contribuer à démythifier le rôle des psychologues, alors que les élèves avaient initialement exprimé des réticences à l'égard de cette profession.

Pour les équipes, cette forme d'intervention ne va pas de soi et engage leur responsabilité ; elles sont soucieuses d'éviter tout dérapage sur de tels sujets. Si ces discussions ont pu être organisées, c'est parce que le stage avait permis de connaître les intervenants.

62

(Dans un quatrième établissement, un collègue, le projet élaboré consistait en l'organisation d'une permanence d'écoute pour les élèves. Il venait juste de débiter lors de notre entretien et n'a pu faire l'objet d'une évaluation. Enfin, le dernier établissement n'avait pas élaboré de projet lors de la formation. Ultérieurement, le chef d'établissement a suscité une réflexion de l'équipe éducative sur cette question, à la suite du suicide d'un élève.)

Les prolongements souhaités

Dans trois des cinq établissements, les professionnels qui avaient assisté au stage ont souhaité qu'il soit prolongé sous la forme d'échanges sur les différentes actions éducatives mises en œuvre dans les établissements ou d'un élargissement de la formation à d'autres thématiques de prévention (amélioration de l'estime de soi, approfondissement de la formation sur les pratiques d'écoute active, autres thèmes liés à la souffrance de certains jeunes, maltraitance...).

Les deux axes du stage sont assez distincts. La formation relative à la prise en compte du risque suicidaire et à l'écoute active des élèves en difficulté constitue un réel apport professionnel, reconnu par un grand nombre de participants. En ce sens, ce partenariat se rapproche plutôt des réseaux de type 2 évoqués plus haut.

L'axe « organisation d'actions éducatives en direction des élèves » apparaît plus difficile à mettre en œuvre et à évaluer, en raison notamment de sa dimension temporelle et dynamique (par exemple, l'organisation dans un établissement d'une permanence d'écoute aux élèves dont il est *a priori* évident qu'elle va évoluer avec l'expérience des adultes et en fonction de la demande et/ou des besoins des élèves). Dans les autres établissements, les interventions auprès des élèves ont été très ponctuelles. En outre, ces projets sont liés au fonctionnement des équipes, à leurs aléas (par exemple, réticence du chef d'établissement ou mutations de personnels) mais aussi à la redéfinition des priorités dans chaque établissement (par exemple, questionnement recentré autour de la démobilité scolaire dans un lycée). Cependant, une certaine pérennisation de ce partenariat a été amorcée ultérieurement, puisque deux équipes ont fait appel aux intervenants à la suite de tentatives ou de suicides d'élèves de leur établissement. Ils ont souhaité être accompagnés pour traverser et gérer la crise déclenchée par ces événements, tant chez les adultes que chez les élèves. Actuellement, les projets tendent d'une part à un approfondissement de la formation proposée aux adultes et d'autre part à la constitution d'un réseau.

CONCLUSION

Ces deux recherches-action ont été initiées et proposées aux établissements scolaires par des partenaires extérieurs encadrés par un comité scientifique dans lequel l'institution scolaire était garante de l'éthique. Elles se sont incluses dans les projets d'établissement et ont associé l'ensemble de la communauté éducative. La première est davantage centrée sur l'intervention auprès des élèves alors que la seconde a privilégié d'abord la formation des équipes éducatives. Cependant, toutes deux ont permis aux adultes de confronter leurs propres représentations sur des problématiques impliquantes qui mêlent l'intime et l'affectif, sur leurs rôles et sur leurs pratiques auprès des élèves. Ils ont ainsi pu se construire des images du réel moins angoissées, moins fantasmatiques et probablement plus adaptées mais aussi découvrir de nouvelles possibilités d'action permettant une réappropriation et un réinvestissement dans les pratiques professionnelles. Ces deux recherches démontrent, s'il en était besoin, combien une approche partenariale ouvre de possibilités lorsqu'elle est conçue sur le plan pédagogique comme une démarche d'accompagnement dans la construction de compétences davantage que dans le transfert de contenus, et qu'elle s'inscrit dans une durée et une collaboration suivie, impliquant une certaine stabilité des acteurs, de leurs moyens et de leurs investissements. La difficulté réside essentiellement d'ailleurs dans la pérennisation des partenariats, au-delà des évolutions et des ajustements nécessaires.



NÉGOCIER LA DIFFÉRENCE PROFESSIONNELLE ET GÉRER LA DISTANCE CULTURELLE UN double défi pour les infirmières scolaires

FRANÇOISE OSIEK*

Résumé

L'étude de la situation et des activités des infirmières scolaires pose la question de l'intégration d'un personnel non enseignant dans les écoles et de la difficile articulation de trois logiques qui sont au centre de sa pratique : la logique professionnelle, la logique institutionnelle et la logique psycho-relationnelle. Deux situations professionnelles (coopération conflictuelle avec des enseignants, intervention dans une famille de culture différente) illustrent le système de contraintes dans lequel évoluent les infirmières scolaires. Les analyses présentées sont tirées de deux recherches, dans le cadre desquelles on a choisi de donner la parole aux praticiennes : que ce soit individuellement (entretiens en profondeur) ou en groupe (recherche interactive visant à l'analyse collective de la pratique).

Abstract

The study of the position and the activities of school nurses raises the question of the integration of a non-teaching staff in schools and the difficulty of linking three logics which preside over their practice: the professional logic, the institutional logic and the psycho-relational logic. Two professional situations (conflictual cooperation with teachers, intervention in a culturally different family), illustrate the various constraints in which school nurses evolve. The presented studies are drawn from two research studies whose choice has been to let the practitioners speak either individually (in depth interviews) or in group (interactive research aiming at the collective analysis of the practice).

65

* - Françoise Osiek, Service de Recherche en Éducation, Genève (Suisse).

Le présent article rend compte des difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les infirmières scolaires, qu'il s'agisse de leur insertion dans l'institution ou de leur médiation avec des familles d'élèves ou d'autres acteurs du milieu scolaire. Il propose des pistes de réflexion et se fonde sur deux recherches (Osiek-Parisod, 1992 et 1994) (1). La première, exploratoire, a consisté en l'analyse d'une série d'entretiens en profondeur conduits auprès d'infirmières scolaires et portant sur la « gestion » de l'interculturel dans leur travail auprès des familles et des enfants. La seconde a été menée avec deux groupes d'infirmières scolaires et recourait à deux types d'approche. Tout d'abord, dans des séances « fermées » les participantes étaient invitées à faire collectivement l'auto-analyse de leur pratique sur la base de situations professionnelles concrètes, en vue de clarifier et de délimiter les différents niveaux de l'action professionnelle (2). La réflexion a porté aussi bien sur les représentations servant de référence à cette action que sur le système de contraintes et le type d'interactions qui la définissent. L'autre approche (inspirée de la méthode d'intervention sociologique d'Alain Touraine, telle qu'appliquée notamment par François Dubet) a comporté des séances de rencontre entre les participantes et des représentants de leurs principaux partenaires professionnels (enseignants, travailleurs sociaux et psychologues). Ces « interlocuteurs pertinents » étaient obligatoirement étrangers au quartier ou aux établissements où se situe l'activité professionnelle des participantes. Ces moments de débat ont été suivis de séances de réflexion et d'analyse sur le type d'interactions et de rapports vécus au cours de telles « confrontations ».

UNE POSITION COMPLEXE

66

Comme celle d'autres professionnels de la santé ou du travail social, l'action professionnelle des infirmières scolaires s'inscrit dans un champ relativement complexe, au carrefour de trois univers et donc de trois logiques qui peuvent être contradictoires voire conflictuelles.

■ Tout d'abord le domaine de *la profession* comme univers de référence, porteur de valeurs mais aussi producteur de normes, de représentations, de savoirs et de compétences qui orientent l'action des professionnelles de la santé. La formation initiale et permanente, la spécialisation, de même que la « concurrence » avec d'autres professions de la santé et du social, jouent un rôle important dans la construction de cet univers de référence (Petitat, 1989). Comment sauvegarder et affirmer sa culture et

1 - Ces deux textes peuvent être obtenus sur demande auprès du *Service de Recherche en Éducation*, 12 Quai du Rhône, 1205 Genève (Suisse).

2 - La conduite de cette analyse collective a été menée selon la méthode présentée par une équipe belge (R. Quivy et al.) dans l'ouvrage *Malaise à l'école : les difficultés de l'action collective*, 1989.

son identité professionnelles spécifiques sans pour autant se replier dans une attitude rigide et défensive qui nuit à la collaboration pluridisciplinaire ?

■ Ensuite, *le système scolaire* dans le cadre duquel se situe cette action. L'école étant vue ici à la fois comme une organisation et un système éducatif. Les infirmières y sont appelées à coopérer avec d'autres corps professionnels ; elles sont insérées dans un système de relations de pouvoir qui s'exercent autour d'une série d'enjeux concernant les prestations des uns et des autres. Elles doivent se situer dans un ensemble de rôles et de statuts. Par ailleurs, comme système éducatif, l'école est investie de diverses fonctions auxquelles les infirmières scolaires participent, même si au départ, la valeur ou l'objectif qui fonde leur action (la santé des écoliers) n'est pas directement « scolaire » (Dubet, 1991).

■ Enfin, troisième logique mais pas la moindre, *la dimension psycho-relationnelle de la relation à l'usager*. Les infirmières agissent avec et sur des personnes, elles traitent leur corps, elles leur dispensent des conseils, des informations et des enseignements touchant notamment la sphère intime et privée. Elles contribuent ainsi à construire et à modifier les représentations de leur « clientèle » ainsi que ses comportements relatifs à la santé et à la maladie. Par enfant interposé, elles entrent en contact avec des familles dont les codes culturels et sociaux peuvent être très différents des leurs et parfois difficilement compréhensibles. Or la « réussite » de l'action infirmière, notamment dans le cadre de l'éducation à la santé, repose sur la manière dont on dépasse cette difficulté, tout en instaurant un climat de confiance.

Pour illustrer la complexité du système de contraintes dans lequel évoluent les infirmières scolaires, nous ferons référence à deux situations potentiellement problématiques : la coopération avec les enseignants et l'intervention dans une famille de culture différente. Deux types de situation qui ébranlent parfois les credos les plus solides de la culture infirmière et mettent à mal l'identité professionnelle, nécessitant de constamment la reconstruire et la redéfinir.

LA COLLABORATION AVEC LES ENSEIGNANTS

Les principaux interlocuteurs des infirmières scolaires sont les enseignant(e)s. Ce sont eux qui signalent des problèmes de santé, d'hygiène ou de difficultés familiales. C'est à eux que les infirmières demandent de relayer leur effort de promotion et d'éducation à la santé. Il y a donc attente et assistance mutuelles et ils ne peuvent guère s'ignorer quand il s'agit de la santé, de la prévention ou du bien-être des enfants à l'école. La coopération ne va cependant pas toujours de soi. D'après l'expérience des infirmières scolaires (restituée lors d'une série d'entretiens en profondeur), la collaboration peut se réaliser sur des modes assez différents selon les cas. Cela va du simple *échange de bons procédés* (échange d'information, facilitation de contact avec la famille par un message dans le carnet de devoirs, « bons offices »

de la maîtresse de portugais pour servir de traductrice lors d'une rencontre avec les parents) à l'alliance inconditionnelle pour faire face à un problème grave, nécessitant rapidité et implication personnelle; infirmière et enseignant(e) peuvent alors se rendre ensemble au domicile d'une famille (3). Dans d'autres cas, on a affaire à un véritable partenariat, lorsqu'enseignant(e) et infirmière se considèrent comme des partenaires éducatifs, confiants dans leurs compétences respectives. Les enseignant(e)s associent l'infirmière à leur conseil d'élèves, lui demandent de faire des séances d'information en classe. L'infirmière partage avec eux son rôle d'éducation à la santé (par exemple, animation commune d'un atelier sur le corps), acceptant quelquefois de leur déléguer en leur fournissant le matériel (dossier pédagogique), l'information et l'encadrement nécessaires (4).

Interaction et collaboration, cependant, n'impliquent pas forcément un consensus de tous les instants (5). Souvent, les infirmières scolaires ont l'impression que les enseignant(e)s méconnaissent leur travail parce qu'ils ne comprennent pas leur rôle et font peu de cas de leurs compétences spécifiques. Cela les conduit parfois à mal « utiliser » l'infirmière ou, pire encore, à « saboter » (6) son travail par des initiatives unilatérales qui peuvent s'avérer malheureuses. Au cours de l'analyse d'une telle

3 - Dans le système scolaire genevois, les assistantes sociales ne sont présentes dans les établissements qu'à partir du Cycle d'orientation (Collège). À l'école primaire, ce sont les infirmières qui prennent en charge les problèmes sociaux (pour éventuellement les transmettre aux services adéquats); elles sont donc habilitées à se rendre au domicile des familles quand cela est nécessaire.

68

4 - Il est à noter que la même infirmière peut être appelée à expérimenter plusieurs, voire chacun de ces types de collaboration (y compris le mode conflictuel décrit plus loin) à divers moments de sa pratique. Cela dépend de la circonstance (connue ou insécurisante), de l'attitude des interlocuteurs (normative ou coopérative), de même que de ses propres besoins dans la situation donnée (demande de soutien ou revendication d'autonomie) et peut également varier au cours des différents moments d'une collaboration prolongée avec un même partenaire. Aucune des infirmières rencontrées ne se cantonne donc dans une seule manière de collaborer avec le corps enseignant. Chacune d'elles aura cependant tendance à privilégier certains types de contacts et d'échange, ce qui contribue à définir son style personnel de collaboration.

5 - Une situation parmi d'autres qui ne facilite pas d'emblée une bonne collaboration entre enseignant(e)s et infirmières scolaires est que dans certains établissements, on ne juge pas utile de convier l'infirmière à participer aux séances d'information destinées aux parents en début d'année scolaire. Les professionnelles de la santé, qui « oublient » encore trop souvent que c'est à elles de demander - pour ne pas dire exiger - à être présentes à ces occasions, se sentent alors tolérées dans la limite de leurs tâches institutionnelles, éventuellement utiles en cas d'urgence mais pas reconnues ni acceptées comme faisant partie de l'équipe éducative pluridisciplinaire de l'école.

6 - Termes utilisés par les participantes aux groupes de recherche sur la pratique des infirmières scolaires.

situation conflictuelle ainsi qu'à la suite d'une séance de « confrontation » avec des enseignants (7), les infirmières réalisent qu'elles sont en partie responsables d'une communication insuffisante avec ces derniers, ce qui expliquerait en partie l'absence de reconnaissance dont elles se plaignent. Elles devraient les informer davantage du suivi des situations qu'ils leur ont signalées, leur expliquer clairement les objectifs et la nature du travail de l'infirmière et mieux leur présenter les possibilités d'éducation à la santé qu'elles peuvent leur offrir (en co-animation ou en complément du travail scolaire).

Les participantes ont également pris conscience qu'infirmière et enseignant(e) ne sont pas confrontés aux problèmes de santé des enfants dans un contexte similaire et n'ont pas non plus le même cadre de référence pour l'interpréter, lui donner un sens. L'enseignant(e) prend conscience d'un problème médico-social chez un élève, soit parce que ce dernier manque l'école ou prend du retard, soit parce que cela perturbe la vie de la classe ; le déroulement harmonieux des apprentissages et la réussite scolaire sont au centre de ses valeurs et de ses préoccupations. L'infirmière, qui rencontre l'élève (seul ou avec ses parents) dans l'intimité de son bureau, n'est pas confrontée aux mêmes contraintes. De plus, elle considère le problème de l'enfant dans un contexte plus large, incluant les pairs et la famille. La santé de l'enfant, dans son acceptation la plus globale, constitue la valeur centrale de sa culture professionnelle, le concept à partir duquel elle met en place ses interventions. C'est pourquoi il arrive qu'infirmière et enseignant(e) ne donnent pas la même définition d'un problème et ne s'accordent pas non plus sur la légitimité ou sur la forme d'une intervention auprès d'un élève et de sa famille.

Par ailleurs, une autre séance de « confrontation » (avec des travailleurs sociaux et des psychologues, cette fois-ci) a montré que la référence constante des infirmières à la notion de *santé globale* pour légitimer leurs interventions, pouvait être perçue comme menaçante par les autres professionnels (incarnation du « pouvoir médical », pension à vouloir « coloniser » le territoire professionnel d'autrui).

Enjeux de collaboration et stratégies identitaires

Toute forme de collaboration pluridisciplinaire implique donc une confrontation avec des interlocuteurs : choc de points de vue divergents, négociation, recherche d'objectifs communs dans le respect des apports des uns et des autres. Or, cet exercice exige d'une part la concertation et la prise en compte de la position de tous les interlocuteurs en présence et d'autre part, une définition claire du contenu et des limites des compétences spécifiques de chacun. L'affirmation de l'identité professionnelle est en effet une condition nécessaire pour être reconnu comme partenaire à part entière

7 - Au cours des séances de rencontre inspirées de la méthode tourainienne (voir l'introduction).

dans ce type de collaboration. En milieu scolaire, l'enjeu sous-jacent, ce à propos de quoi s'affirment et s'affrontent les compétences spécifiques des différents professionnels en présence, c'est le processus de socialisation des enfants (en termes de formation, de protection, d'accompagnement et d'autonomisation). Autrement dit, *l'enjeu pour chacun des professionnels impliqués – infirmières comprises – c'est d'avoir une place légitime dans cette action collective* (mais pas pour autant toujours concertée!), d'être reconnu à la fois comme indispensable et irremplaçable dans la conduite de ce projet. C'est sans doute plus difficile pour les infirmières qui sont minoritaires (8) dans le cadre de l'école et partagent souvent leur temps entre plusieurs établissements. Il leur faut à la fois prouver leur appartenance et démontrer leur volonté d'intégration à l'équipe, tout en sauvegardant leur spécificité. Autrement dit, opérer un constant va-et-vient entre la nécessité d'une part de se montrer conforme aux attentes pour être acceptées et le besoin d'autre part de se valoriser en revendiquant leur différence (Kastersztejn, 1991).

Lorsque les choses se passent mal, la tentation peut alors être grande de se réfugier dans une *stratégie de retrait* en limitant les contacts de collaboration au strict minimum et en valorisant la seule relation à l'usager ou avec des collègues infirmières. Or cette stratégie ne permet aucune évolution de la situation. *L'action collective*, en revanche, donne de bien meilleurs résultats en unissant les forces individuelles pour définir, défendre et revendiquer collectivement un statut et la reconnaissance professionnelle, sans pour autant tomber dans un corporatisme défensif. C'est la conclusion à laquelle sont arrivées les participantes au terme de la recherche (9).

INTERVENTIONS DANS DES FAMILLES DE CULTURE DIFFÉRENTE

70

La relation aux élèves et à leur famille constitue l'autre pôle important du système d'interactions sociales dans lequel s'insère l'action des infirmières scolaires. Les participantes de l'un des groupes de recherche ont souhaité aborder la question des limites de leur droit d'ingérence dans la vie des familles, notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir dans une famille de culture différente. Comment, en effet, faire passer un message relatif à la santé ou à la prévention, quand les difficultés de communication sont au moins autant d'ordre culturel et symbolique que linguistique ? Jusqu'où

8 - Les infirmières scolaires sont doublement minoritaires à l'école : du point de vue du nombre et du point de vue symbolique, l'objet prioritaire de leur action professionnelle, la santé des écoliers, se situant à l'arrière plan des objectifs visés par l'institution scolaire (par rapport à l'acquisition et la progression des apprentissages).

9 - Les participantes ont ainsi suggéré qu'elles pourraient désormais préparer à plusieurs leur intervention dans les réunions de parents, éventuellement les faire à deux pour se sentir plus à l'aise ; elles pourraient voir ensemble les meilleures manières de s'y prendre, celles qui ont déjà donné de bons résultats pour certaines d'entre elles, etc.

a-t-on le droit d'imposer ses propres normes relatives à la santé, à l'hygiène ou à l'éducation ? Peut-on légitimement les considérer comme universelles et valables pour tous ?

Une forme de « choc culturel » à gérer

La situation analysée collectivement (10) mettait davantage l'accent sur le malaise de l'infirmière devant son rôle de « *contrôleuse de l'hygiène* » et ses propres réactions face à l'apparence négligée des membres de la famille et de leur logement que sur le problème de santé en soi, lequel a été facilement résolu. Certaines des situations rencontrées présentent en effet aux yeux des infirmières une telle transgression de leurs normes de propreté qu'elles apparaissent à la limite du tolérable. Les professionnelles se découvrent alors avec étonnement des réactions de rejet qui viennent « *des tripes* », au point qu'elles limitent au maximum les contacts physiques avec l'environnement et les personnes. Certaines fois elles éprouvent le besoin de se « *purifier* » ensuite (se laver les mains en sortant, dans l'école d'en face). Cette réali-té suggère que, bien que les infirmières se défendent d'imposer « *gratuitement* » (sans raison médico-sociale) des normes d'hygiène ou de « *contrôler* » les familles, elles sont porteuses, qu'elles le veuillent ou non, de normes et de valeurs que trahissent leurs réactions. Se pose aussi la question de comment sortir du malaise créé par une situation paradoxale : intervenir pour résoudre un problème d'hygiène sans stigmatiser ses clients et en restant fidèle à l'impératif de gentillesse très fortement ancré dans la culture professionnelle (11), tout en assumant ce qu'il faut bien appeler un rôle de contrôle social (12) ?

S'ensuit un débat sur les valeurs et les normes relatives à la propreté, véhiculées par les infirmières. Sont-elles en accord avec celles de certains usagers ? Que savent-elles de ces dernières ? Avant d'être une question d'ordre sanitaire, les problèmes d'hygiène ne sont-ils pas aussi et d'abord un conflit normatif entre des systèmes de valeurs qui s'opposent ?

71

10 - Il s'agissait d'une visite au domicile d'une famille originaire de l'ex-Yougoslavie pour résoudre un problème de mycose cutanée importante chez un jeune garçon. Or, la démarche impliquait d'insister sur la nécessité de mesures d'hygiène régulières, notamment pour éviter la contagion du reste de la famille.

11 - C'est ce qu'a ressenti l'une des participantes lorsqu'elle a dû expliquer à des parents que leur enfant sentait mauvais et que cela nuisait à son intégration dans la classe : « *Je n'avais pas un rôle... [sympathique], j'étais pas contente de moi, je n'ai pas fait plaisir... cela s'est bien passé sur le moment mais j'avais l'impression que, peut-être, ils m'en voudraient... c'est un peu difficile [à vivre]...* ».

12 - Le règlement de l'enseignement primaire du 12 juin 1974 stipule en effet : « Le service de santé et le corps enseignant sont chargés du contrôle de l'hygiène corporelle des enfants... L'infirmière scolaire renvoie à la maison les enfants malpropres... » (art. 156).

L'histoire et l'anthropologie comme outils de distanciation

Pour alimenter la réflexion du groupe et permettre aux professionnelles de la santé de porter un nouveau regard sur la problématique en discussion, les sociologues ont proposé deux apports théoriques (13).

■ Tout d'abord, une *histoire de la propreté* (évolution de l'usage de l'eau, de la sensibilité aux odeurs, des discours sur la santé) montrant d'une part que dans notre seule société occidentale, les normes de propreté et d'hygiène ont été en constante redéfinition et d'autre part, que le « nettoyage du corps » répond tout autant, sinon davantage, à des motivations sociales (attirer la protection ou la sympathie, se distinguer des « pauvres ») qu'à des préoccupations strictement sanitaires. Les hygiénistes du XIX^e y ont ajouté une connotation morale, associant étroitement la propreté du corps à la « pureté » de l'âme et la saleté à la dépravation ou à l'immoralité.

■ Ensuite, la question de *la relation à l'altérité*, autrement dit à la différence de l'autre. « Or le besoin fréquemment exprimé d'en savoir davantage sur cet "autre" afin de mieux le comprendre, comporte, il faut le savoir, le risque de voir renforcer nombre de stéréotypes, de se focaliser abusivement sur les différences. Le regard anthropologique nous suggère que ces traits distinctifs de l'étrangeté que nous relevons, à savoir : une autre organisation familiale, un autre rapport au temps et à l'espace, une autre attitude face à la maladie, à la mort, à la naissance, nous renvoient, de fait, plus souvent qu'on ne l'imagine, à un univers social et culturel familier, mais plus ou moins révolu, tel celui de la société française rurale d'avant la "fin des terroirs". Il nous a fallu en faire le deuil, nous ou nos parents, au cours de notre propre acculturation, afin de nous adapter à la vie "moderne", urbanisée. » (Mabe, 1989).

72

Des points communs avec les familles migrantes

Les diverses réflexions ci-dessus concernant le rapport à la différence suggèrent au groupe d'infirmières d'autres attitudes possibles dans leurs relations aux usagers : reconnaître les particularités de l'autre tout en acceptant les siennes propres mais aussi discerner ce qui, au-delà des différences évidentes, fait partie d'une expérience commune (l'universel de l'expérience humaine...). Les infirmières scolaires telles

13 - Le travail des chercheuses a consisté à proposer aux infirmières une analyse de leur pratique en termes sociologiques, autrement dit une grille de lecture qui leur permette de prendre du recul par rapport à leur vécu professionnel et de le considérer d'un point de vue différent. Deux autres thèmes ont également été développés au cours de l'analyse de cette même situation : les différentes modalités possibles du « travail » d'acculturation opéré par les familles migrantes et la définition problématique de la notion de pauvreté. Il serait trop long de les aborder ici.

qu'elles se vivent actuellement dans l'organisation scolaire disposent, nous semble-t-il, d'un atout supplémentaire pour bien comprendre ce qui se joue dans leurs rapports avec les familles immigrées. D'une part, elles ont quitté le terrain connu et relativement rassurant du monde hospitalier pour s'aventurer dans le territoire plus vaste et beaucoup moins balisé de la santé publique, comme en pays étranger... Elles ont vécu ainsi, selon leur propre récit, une rupture violente, au point de se sentir très désécurisées au début de leur nouvelle activité. D'autre part, seules professionnelles de la santé dans l'école, en « migration » continue d'un établissement à l'autre, ce qui les empêche d'y développer une certaine forme d'enracinement, elles se sentent comme « en exil » dans l'école où leur manière de faire n'est ni reconnue ni toujours comprise par les autres professionnels. Les analogies – vécues au quotidien – avec la situation des immigrés ne manquent pas, qui peuvent éclairer la pratique des échanges avec les usagers étrangers. De même que les infirmières scolaires ont besoin de se sentir reconnues par leurs partenaires de culture professionnelle différente pour pouvoir fonctionner de manière satisfaisante au sein d'une équipe pluridisciplinaire, de même les familles d'usagers et davantage encore celles de migrants ont besoin, elles aussi, de reconnaissance.

Comme le suggèrent des travailleurs sociaux canadiens (Bouchard, 1988), il ne s'agit pas, pour les professionnelles, de se convertir aux valeurs du milieu d'intervention mais de se situer par rapport à un système de références parfois mal connu d'elles. Nous avons ainsi encouragé les infirmières à être à l'écoute de l'autre, non pas pour connaître comment il pense afin de mieux le convaincre mais pour reconnaître sa spécificité et sa part de créativité. Les familles « différentes » ne sont pas incultes mais elles ne savent pas forcément les mêmes choses que nous. Leur reconnaître un savoir-faire (notamment en matière de santé) différent de celui des professionnelles permet d'augmenter leurs compétences en les rendant d'abord confiantes dans leurs propres aptitudes. Cela leur permettra de collaborer avec l'infirmière pour résoudre un problème de santé. C'est une option difficile mais qui est le meilleur remède contre l'inévitable tentation d'ethnocentrisme, consistant à considérer les normes et les valeurs de sa propre culture comme universelles et allant de soi pour tout le monde. Voir ce qui rapproche les praticiennes des familles migrantes plutôt que ce qui les en éloigne, peut contribuer à faciliter grandement cette démarche.

73

Hygiène ou santé ? Un porte-à-faux difficile pour les infirmières

Au terme du bref survol de l'histoire de la propreté, on comprend mieux le malaise des infirmières scolaires contemporaines à l'égard des problèmes d'hygiène et leur difficulté subjective à les gérer. Nous vivons dans une société dont les membres ont totalement intériorisé les normes de propreté, au point qu'elles semblent découler d'un besoin « naturel », du moins pour les adultes. La santé est devenue une affaire personnelle, relevant de la responsabilité individuelle. Le discours actuel sur la santé

n'échappe pas à un certain courant individualiste et égocentrique : l'écoute de ses besoins, l'attention à son bien-être, le plaisir même, font désormais partie d'un comportement de santé (Lipovetsky, 1992). La justification sanitaire d'une bonne hygiène étant acquise, le plaisir du bain ou de la douche contribuent presque davantage dans nos esprits au maintien de la santé psychique (être bien dans sa peau) qu'à une défense contre des infections potentielles.

Or, que se passe-t-il quand survient une demande d'intervention pour des questions d'hygiène corporelle ? Les professionnelles sont confrontées à des usagers qui semblent n'avoir pas intériorisé les normes de propreté en vigueur dans la société d'accueil. Autrement dit, le besoin de se laver ne survient pas pour eux à la même fréquence ni avec la même exigence que pour la majorité de nos concitoyens (14). Les infirmières, toutes imprégnées d'une culture de la santé valorisant le bien-être et la responsabilité personnelle, se retrouvent malgré elles dans la situation des hygiénistes du XIX^e siècle : priées d'intervenir parce que d'autres se plaignent de la « puanteur du pauvre » (Corbin, 1986), professionnellement obligées d'invoquer les risques de contagion pour les autres écoliers... Elles se trouvent face à une population identifiée comme doublement « menaçante » : pour la cohésion de la classe d'école (la mauvaise odeur de certains enfants rend la coexistence harmonieuse difficile) et pour la santé des élèves (risques de contagion). Donc une population qu'il faut éduquer à la propreté ; comment le faire sans tomber dans le biais de la moralisation et de la culpabilisation ? Les infirmières, qui redoutent par-dessus tout d'être perçues par les familles comme des « contrôleuses de l'hygiène » – alors que c'est bien le rôle qu'on leur confie sans oser vraiment le dire – éprouvent ainsi beaucoup de difficultés à trouver des arguments adéquats pour faire passer le message, jonglant avec tous les registres imaginables du discours sanitaire (médical, moral, social, psychologique, etc.).

74

Compte tenu de ce que l'on sait de l'histoire des mentalités et des sensibilités ainsi que des représentations de la santé, on peut émettre l'hypothèse suivante. Dans certains milieux socioculturels, les arguments faisant référence au bien-être personnel ou à la santé risquent fort de ne pas trouver d'écho. Le bien-être personnel, on le sait, est une notion qui ne fait pas sens de la même manière pour tous les groupes sociaux (Osiek-Parisod, 1990). Quant à certaines maladies qui peuvent devenir chroniques (comme les maladies de la peau), elles sont souvent considérées comme faisant partie de l'état de santé habituel selon le niveau de vie de certains pays. On « fait avec » ; il ne vient pas à l'idée que l'on pourrait en guérir ni que cela est important. En revanche, l'argument de l'intégration sociale semble plus parlant. On a vu que

14 - Il faut dire aussi que la différence culturelle n'est pas toujours seule en cause. Bien souvent ces familles occupent un logement sans salle de bains ou vivent à six ou sept personnes dans un studio. Dans ces conditions, il n'est objectivement pas facile de répondre aux critères d'hygiène de la société d'accueil...

dans l'évolution des pratiques de propreté, les motivations sociales primaient sur les préoccupations hygiéniques ou sanitaires (Elias, 1973). Bien replacé dans son contexte, cet argument est celui qui a le plus de chance d'atteindre son objectif, pour les enfants comme pour les adultes. En effet, d'où que l'on vienne et à quelque société que l'on appartienne, les phénomènes d'accueil ou de rejet par le groupe social signifient quelque chose.

Les bénéfiques de la décentration

Le travail auprès d'enfants et de familles de culture et de niveau social très différents pose donc aux professionnelles de la santé la question de leur relation à l'altérité et de la validité de leurs propres normes. La perspective historique, qui met en évidence le processus incessant de construction sociale des normes, révèle leur dimension relative. La perspective anthropologique mettant davantage l'accent sur les traits communs que sur les différences, contribue à développer une meilleure compréhension du vécu des familles migrantes. Cette nouvelle vision des choses place les professionnelles dans une position à la fois plus « juste » du point de vue éthique et plus « confortable » psychologiquement.

Ce type de réflexion et la prise de conscience qu'il suscite tend à modifier le regard porté sur la différence et le rôle qu'on lui attribue dans les difficultés rencontrées. Nous avons en effet rencontré chez quelques infirmières une forme de « positivisme », selon lequel toute chose serait un donné « naturel » existant en soi, tout à fait indépendamment de la manière dont on l'observe ou on le traite. Du moment que l'on regarde de cette manière la différence d'autrui (notamment culturelle ou sociale), dès qu'un problème surgit avec la personne « autre » on aura tendance à l'identifier comme faisant partie inhérente de la différence. À la limite, le problème, c'est la différence ; elle explique à elle seule la difficulté rencontrée et l'on ne peut rien y changer. Le risque découlant presque inévitablement de cette manière de voir, c'est la quasi impossibilité de résoudre le problème que l'on contribue au contraire à renforcer.

Une autre attitude mentale, rencontrée chez plusieurs infirmières scolaires (et qu'une telle recherche vise à développer), situe les choses dans une perspective plus dynamique car elle part du principe que rien n'est un fait isolé, absolu, donné une fois pour toutes. Il ne s'agit pas de nier la différence (culturelle et sociale) ni les difficultés qui peuvent lui être associées. Simplement la différence n'est pas considérée ici comme une entité abstraite et intangible mais comme le résultat de la mise en présence de deux systèmes de référence et de valeurs : le *leur* ET le *nôtre*. En d'autres termes, un comportement considéré comme plus ou moins différent (et donc plus ou moins compréhensible ou acceptable), ne l'est que dans la mesure où il est plus ou moins éloigné de ce que nous considérons comme un comportement « normal », selon nos normes. La différence d'autrui dont il est question ici dépend donc tout

autant du regard porté sur elle (de l'aune à laquelle on la mesure) que de caractéristiques qui lui seraient propres. On ne peut alors la considérer et véritablement la comprendre que dans le cadre d'une relation : entre des personnes, entre leurs systèmes de normes et de valeurs, bref, entre des univers symboliques. Il en va d'ailleurs exactement de même lors de la confrontation évoquée plus haut entre deux cultures professionnelles.

Cette façon de voir n'est ni évidente ni facile. Elle s'oppose à notre tendance première qui est de céder à l'ethnocentrisme. Or, l'ethnocentrisme contribue d'une certaine manière à la construction et à la défense de notre identité collective, sociale et culturelle. Personne n'y échappe donc *a priori*, pas plus les professionnelles de la santé que leurs « clients ». Comme on le sait, les familles migrantes peuvent, dans certains cas, se réfugier dans un repli défensif sur leur culture d'origine (Schnapper, 1986). Dans leur confrontation à la différence socioculturelle (mais aussi avec des partenaires relevant d'une autre culture professionnelle), les infirmières ont aussi le choix entre le repli sur leur culture de la santé et l'ouverture à l'autre. Celles qui peuvent identifier la part de notre société dans la définition (et souvent la stigmatisation) de la différence prennent un certain recul par rapport à leurs propres normes. Elles peuvent alors se permettre de les considérer comme relatives, de remettre en question leur position, de réviser leurs critères. Cette faculté de décentration (qui est tout le contraire de l'ethnocentrisme) leur facilite la tâche car elle autorise une certaine souplesse, favorise la créativité professionnelle et contribue à définir un nouveau rapport à la notion d'efficacité.

En guise de conclusion, il apparaît que dans les situations de coopération conflictuelles avec d'autres professionnels, comme dans celles d'une confrontation à des usagers de culture différente, les infirmières scolaires ne trouvent leur « salut » que dans un effort de décentration par rapport à leurs propres normes et d'ouverture à la culture (professionnelle, ethnique ou sociale) de l'autre. Cela n'implique en aucune façon la négation de leur identité professionnelle mais de connaître clairement la spécificité et les limites de leurs compétences. Dans leurs contacts avec les enseignants, par exemple, les infirmières auront tout à gagner d'une attitude de non-jugement et d'ouverture aux difficultés rencontrées par ces derniers. Comme les assistantes sociales en milieu scolaire (Garnier, 1997), les infirmières peuvent apporter des éléments de compréhension concernant la situation de certains enfants, ce qui permettra aux enseignants d'effectuer à leur tour un travail de décentration et de relativiser leur point de vue sur tel ou tel élève.

Comme tous les individus-acteurs de notre temps, les infirmières scolaires sont ainsi appelées à « construire leur expérience » en fonction des différents contextes auxquels elles sont confrontées (Dubet, 1994 et 1998). « Ajustement créateur » tel pourrait être le mot clef d'une attitude professionnelle adéquate et source de satisfaction, tant personnelle que professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- BOUCHARD Jean-Marie (1988). – « De l'institution à la communauté. Les parents et les professionnels : une relation qui se construit », in Paul Durning (sous la dir.), *Éducation familiale : un panorama des recherches internationales*, Paris, éd. Matrice.
- CORBIN Alain (1986). – *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social au XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Flammarion.
- DUBET François (1991). – *Les lycéens*, Paris, Seuil.
- DUBET François (1994). – *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil.
- DUBET François, MARTUCELLI Danilo (1998). – *Dans quelle société vivons-nous ?* Paris, Seuil.
- ELIAS Norbert (1977). – *La civilisation des mœurs*, Le livre de poche, Paris, Calmann-Lévy (1^{re} et 2^e éditions en langue allemande, 1939 et 1969).
- GARNIER Pascale (1997). – *Les assistantes sociales à l'école*, Paris, PUF.
- HELLER Geneviève (1983). – « Si tu tiens à ta peau, lave là ! : la propreté du corps comme instrument de progrès et de discipline sociale à la fin du XIX^e siècle » in Jacques Hainard et Roland Kœhr (éds), *Le corps enjeu*, Musée d'ethnographie de Neuchâtel.
- KASTERSZTEIN Joseph (1991). – « Les stratégies identitaires des acteurs sociaux : approche dynamique des finalités », in C. Camilleri, J. Kastersztein et al., *Stratégies identitaires*, Paris, PUF.
- MABE Brigitte (1989). – « Culture et socialisation de l'enfant d'origine étrangère », in *Migrations Santé*, n° 60.
- LIPOVETSKY Gilles (1992). – *Le crépuscule du devoir*, Paris, Gallimard.
- OSIEK-PARISOD Françoise (1990). – *C'est bon pour ta santé ! Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation à la santé*, Cahier n° 31 du Service de la Recherche Sociologique, Genève (épuisé).
- OSIEK-PARISOD Françoise (1992). – « Des infirmières scolaires face aux différences socio-culturelles », *Document de travail SRS*, Genève, 42 p.
- OSIEK-PARISOD Françoise (1994). – *Infirmières dans l'école. Partage de l'action éducative et enjeux identitaires*, Cahier n° 37 du Service de la Recherche Sociologique, Genève.
- PETITAT André (1989). – *Les infirmières : de la vocation à la profession*, éd. Du Boréal, Montréal.
- QUIVY Raymond, RUQUOY Danielle, VAN CAMPENHOUDT Luc (1989). – *Malaise à l'école : les difficultés de l'action collective*, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, n° 18, Bruxelles.
- SCHNAPPER Dominique (1986). – « Modernité et acculturations. À propos des travailleurs émigrés », in « Le croisement des cultures », *Communications*, n° 43, Paris, Seuil.
- VIGARELLO Georges (1985). – *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, coll. Points.



ÉDUCATION À LA SANTÉ ET DISCIPLINES SCOLAIRES RÉFLEXIONS SUR LES EXPÉRIENCES ANGLO-SAXONNES

DANIEL MOTTA*

Résumé

La politique du ministère français de l'Éducation nationale pour la santé scolaire prévoit une contribution des disciplines scolaires à l'éducation à la santé. L'article vise à signaler l'importance des travaux disponibles sur l'expérience des États-Unis et du Royaume-Uni dans ce domaine, et à en dégager les principaux thèmes. L'intégration de l'éducation à la santé aux disciplines scolaires est examinée sous différents angles : les enjeux, les dispositifs, les acteurs et les contenus. Un consensus semble acquis pour la référence à une acception élargie de la santé (aux dimensions psychologique et sociale). Par contre, la variété des intervenants et de leurs formations est très grande, ainsi que celle des champs et disciplines d'enseignement impliqués et de leurs modalités d'implication. L'indétermination qui en résulte nuit aux mises en œuvre. Il est souhaité que des recherches en didactiques accompagnent les nouveaux enseignements et les formations.

79

Abstract

The policy of the French Ministry of Education as regards school health, includes a contribution of school subjects to health education. This paper aims at emphasizing the importance of the existing research on the American and British experience in this field and at drawing their main points. The integration of health education into school subjects has been examined from different viewpoints: stakes, settings, actors and contents. Everyone seems to agree on the reference to a wider acceptation of health that comprehends the psychological and social dimensions. On the other hand, there is a great

* - Daniel Motta, INRP (Didactiques des disciplines).

variety of contributors who have very different backgrounds; it is also the case of the implied fields and subjects and their modes of implementation. The vagueness which results from this variety, makes the implementations difficult. It is recommended that research in didactics accompany this new teaching and training.

En France, l'éducation pour la santé, malgré sa désignation officielle comme thème transversal (MEN, 1985), peine à prendre place dans les enseignements disciplinaires. La relance récente de la demande institutionnelle (MENRT, 1998), qui fait écho à la mise en garde du Haut Comité de la Santé publique (1997) à propos de l'état de santé des jeunes français, s'accompagne d'une incitation au développement de formations d'enseignants. Des formations initiales se mettent en place dans certains IUFM (1) et l'Inspection générale organise des stages nationaux de formation de formateurs. Ces initiatives peuvent tirer parti des travaux et réflexions sur les approches de l'éducation pour la santé dans son ensemble (par exemple, Manderscheid, 1994), mais ceux-ci sont principalement inspirés par des actions et des modèles développés en dehors des institutions scolaires et le plus souvent en dehors des disciplines scolaires, alors que la contribution des enseignements scolaires à l'éducation pour la santé est de plus en plus sollicitée.

Il nous a donc semblé utile d'amorcer une réflexion spécifique sur la relation que l'éducation pour la santé (ES) entretient avec les disciplines scolaires et sur celle vers laquelle elle pourrait tendre, passant peut-être ainsi de la « finalité d'objectif » (formulée par l'institution) à la « finalité réelle » (inscrite dans les enseignements et les apprentissages), selon les expressions de Chervel (1988, p. 77).

80

Le recul temporel étant insuffisant, nous ne bénéficions pas pour engager cette réflexion de travaux d'histoire des disciplines susceptibles de nous aider à comprendre leur « efficacité réelle et concrète » (Chervel, *op. cit.*, p. 70) en matière d'éducation pour la santé en France. La rupture est de toute façon récente et brutale, au moins en apparence, avec les pédagogies hygiénistes du XIX^e siècle, « faisant de l'éducation pour la santé un objet totalement nouveau » (Vigarello, 1997, p. 74). Nous nous tournerons par contre vers des systèmes éducatifs de pays industrialisés principalement les États-Unis d'Amérique et, dans une moindre mesure, le Royaume-Uni, dont la tradition d'éducation pour la santé est ancienne et documentée, et qui proposent différents modes d'ancrage, disciplinaire ou non, de l'éducation à la santé, et connaissent des évolutions significatives.

1 - Cf. l'article de Didier Jourdan et Patricia Bourgeois-Victor dans ce numéro.

Nous nous intéresserons principalement aux questions stratégiques qui semblent déterminantes pour l'intégration des contenus d'enseignement de l'éducation à la santé dans des disciplines et pour les formations d'enseignants, soit successivement : les enjeux psychosociaux, voire politiques des enseignements, les dispositifs institutionnels et les acteurs qui les prennent en charge, enfin et surtout l'organisation et la ventilation des contenus. Notre approche sera plus didactique que sociologique et nous nous interrogerons en particulier sur les références des enseignements, sur la sélection et l'organisation des savoirs, sur leur transposition, sur leur place hors ou dans les disciplines et sur les compétences visées. Dans l'espace dont nous disposons, nous nous contenterons de signaler les grandes questions et quelques réponses apportées par les systèmes américain et britannique, telles qu'elles apparaissent dans quelques textes extraits d'une littérature considérable.

LES ENJEUX DE L'INTÉGRATION DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ AUX DISCIPLINES SCOLAIRES

Le degré de réalisation de cette intégration semble fonction du jeu entre besoin social de santé d'une part et besoin de légitimation sociale des disciplines d'autre part. Les besoins de santé des populations, et en particulier de la jeunesse, sont l'objet d'une surveillance épidémiologique de plus en plus serrée par des organismes officiels et, surtout, engendrent une sollicitation croissante des systèmes éducatifs ; l'obligation scolaire et la prolongation de la scolarité désignent l'école comme le seul lieu où une éducation pour la santé peut s'exercer sur de longues périodes auprès de la totalité d'une classe d'âge (US Department of Health and Human Services, 1996 ; Department of Health, 1993 ; Haut Comité de Santé publique, 1997). Ainsi Girard (1998) (2) appelle de ses vœux « une culture de la santé » qui s'appuierait sur « une culture de la prévention » pour laquelle l'Éducation nationale serait « un espace privilégié ». Il considère qu'actuellement « la contribution [des enseignants] à l'éducation pour la santé est très déficiente – à la mesure de l'indigence des programmes scolaires, qui rejettent de manière choquante la santé du champ de la connaissance transmise aux jeunes. » Il souhaite qu'un « socle de savoir commun » permette « une prise de pouvoir des citoyens-usagers comme véritables acteurs dans la relation de santé » et élève « la qualité du débat public sur ces enjeux majeurs » (p. 238). Pourtant, l'initiative politique en la matière ne semble pas partir de cette préoccupation. Selon Ziglio (1997), en Europe, dans le secteur de la santé comme dans celui de l'éducation, « le débat est d'abord centré sur la dépense publique », sur les moyens, alors qu'il devrait porter en priorité sur les finalités. L'enjeu est vaste car l'éducation « non seulement peut, mais doit permettre aux gens d'acquérir la capacité de résoudre les problèmes personnels, sociaux et environnementaux. En outre, c'est un vecteur essentiel de diffusion des valeurs par le moyen du curriculum officiel et du

2 - J.-F. Girard a été Directeur général de la santé en France de 1986 à 1997.

curriculum caché ». Elle doit donc au moins être considérée comme un investissement pour un « développement durable » et non comme une dépense (p. 18). Mais même en se plaçant de ce point de vue, la vivacité de l'injonction économique risque d'autant plus d'entacher de suspicion les appels à une éducation scolaire pour la santé aux yeux des acteurs du système éducatif que les dépenses de prévention (en France) tournent autour de 2,5 % de la dépense de santé totale (Vatimbella, 1993 ; Bouchet, Caprioli, 1996, p. XII). Les enseignants peuvent en effet percevoir les exhortations officielles au développement d'une éducation pour la santé dans les enseignements comme un palliatif à un engagement insuffisant de la société et comme une surcharge à bon compte des missions de l'école.

Avec la crise internationale, la pression sur les systèmes éducatifs se fait d'autant plus forte que le développement de la précarité a des répercussions négatives sur la santé des élèves. En outre, les effets de cette précarité sur la santé de milliers d'enfants, dans la mesure où ils compromettent leurs apprentissages et aggravent les inégalités sociales devant la scolarité (Langouët, 1997 ; World Health Organisation, 1996), engendrent un besoin d'ES à l'intérieur même du système éducatif.

Par ailleurs, les disciplines scolaires entretiennent avec les finalités du système éducatif des rapports ambigus ; la finalisation de contenus d'enseignement par l'utilité sociale ou par le développement personnel des élèves est souvent tenue pour incompatible avec la poursuite d'objectifs disciplinaires. L'éducation pour la santé semble entravée par cette difficulté déjà présente dans des disciplines ou des domaines au statut instable, telles l'éducation civique, l'éducation physique et plus récemment l'éducation à l'environnement (Colomb, 1996).

82

Enfin, l'ES touchant souvent à l'intime et à des tabous (la mort, la sexualité...) pose en termes spécifiques la question des valeurs et des limites entre l'intervention de l'école et celle de la « société civile », en particulier de la famille. Les combats qui se mènent aux États-Unis autour de l'éducation à la sexualité en témoignent (Emihovich, Herrington, 1997).

LES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS ET LES ACTEURS

Il semble que les actions d'ES soient longtemps restées très dépendantes de l'existence dans l'école de dispositifs de surveillance et de soin. Ceci tient peut-être à la prévalence d'une vision « médicalisée » de l'intervention en santé chez les décideurs, ce que pourrait confirmer la relance officielle en France de l'ES consécutivement au rapatriement dans l'Éducation nationale et à la réorganisation de la santé scolaire (Indjéagopian, Vigarello, 1996). À cet égard, le succès aux États-Unis de l'expérience des centres de santé implantés dans des établissements scolaires depuis vingt ans mériterait d'être prise en compte dans les réflexions en cours sur la vie lycéenne (Thévenard, 1997, pp. 61-63).

L'identification des personnes, des groupes et des professions vecteurs de l'ES en milieu scolaire est un élément d'appréciation important de son rapport aux disciplines scolaires. La diversité des intervenants en ES en milieu scolaire semble être une caractéristique commune aux pays où elle existe; la réalité en est difficile à saisir avec précision, faute de données disponibles (et l'écart peut être vertigineux entre les intentions des textes officiels et les moyens humains et matériels effectifs).

Aux États-Unis, il est cependant possible de repérer une structuration du champ professionnel selon des masses critiques, ainsi que des éléments d'explicitation de leur positionnement. L'approche « promotion de la santé » permet de loger sous une appellation unique une variété de fonctions (enquêtes, dépistage, soins, sensibilisation, éducation...), une variété de secteurs et d'institutions (secteur santé, entreprises, communautés et habitats, médias, formation, système scolaire...) et d'y mettre en œuvre une stratégie politique dont le pilotage est le plus souvent assuré par le monde médical. Dans cette stratégie, les enseignants ont rarement l'initiative et les enseignements sont la cible d'incitations financières publiques (aux États-Unis, elles sont relayées par les parents dans les conseils d'écoles) ou administratives (comme celle, en France, du Conseil national des programmes).

La situation actuelle aux États-Unis semble résulter d'une pénétration progressive du secteur de la santé dans l'école jusqu'à une phase plus récente de scolarisation. Cette évolution a été principalement portée par les milieux progressistes et par trois professions : les infirmières, les enseignants d'éducation physique et les éducateurs de santé. Les premières se sont imposées depuis la fin du XIX^e siècle, après chaque vague d'immigration et chaque conflit mondial, dans la lutte contre la malnutrition, les maladies infectieuses, l'alcoolisme, pour l'hygiène dentaire... (Bremner, 1971). La puissante association des médecins américains commence par les appuyer, avant de s'opposer, entre les deux guerres, au développement des soins médicaux dans l'école (afin de préserver les intérêts des médecins libéraux). À partir des années 30, seules la prévention et l'information peuvent être menées dans l'école auprès des élèves et des personnels (Thévenard, *op. cit.*, pp. 55-56). Les infirmières scolaires (qui ne relèvent pas forcément de la santé scolaire) sont aujourd'hui environ 30 000 ; comme tous les intervenants sur les questions de santé à l'école, elles entreprennent de redéfinir leur rôle, dans le sens, en particulier, d'une responsabilité accrue en matière d'ES (Bradley, 1997).

Selon une enquête réalisée au Texas, les deux-tiers des intervenants en ES ont une formation combinée en éducation physique et en ES ; 10 % n'ont aucune formation en ES, la moitié a reçu une certification de l'État, 10 % ont une maîtrise, un seul (sur 205 questionnaires exploités) est accrédité CHES (voir ci-après).

Plus de la moitié exerce en outre des fonctions d'entraîneur sportif (*coach*). Les intervenants sont pour moitié à plein temps, la moitié à temps partiel étant la moins qualifiée (Jacobs, Wylie, 1995).

La dénomination « éducation à la santé » recouvre donc aux États-Unis une grande diversité d'interventions, d'intervenants, de secteurs d'intervention et de formations. Au début des années 90, environ trois cents établissements d'enseignement supérieur offraient des formations d'éducateur de santé, en plus de celles offertes dans les départements de santé publique (Drolet, 1994, p. 803). Ces formations sont souvent dépréciées et souffrent d'un défaut d'identité (*ibid.*, p. 805). Une association, la SOPHE (*Society of Public Health Education*), tente de fédérer les intervenants en ES et d'obtenir leur reconnaissance comme profession appuyée sur une discipline universitaire « éducation à la santé » (Livingood, 1996). Celle-ci serait « une science appliquée interdisciplinaire » (*ibid.*, p. 426) échappant à l'emprise de la santé publique et « reliée, entre autres, aux sciences du comportement, de la santé et de la communication » (*ibid.*, p. 427). La profession aurait en fait vocation, non seulement à l'éducation pour la santé, mais à l'organisation de la promotion de la santé au niveau communautaire. La SOPHE a adopté un code d'éthique et, depuis 1988, délivre une accréditation de *Certified Health Education Specialist* (CHES), acquise au terme d'une formation universitaire d'environ un semestre à temps plein, réservée aux titulaires d'un *bachelor's degree* et exclusive d'une formation d'infirmière, de travailleur social ou d'éducateur physique (Taub, 1994). Pour Varnes (1994, p. 777), des titulaires d'une maîtrise et accrédités CHES pourraient également participer à la formation d'enseignants.

Malgré ces efforts, il semble que l'unification et la reconnaissance d'une profession, si elle aboutit jamais, demanderont encore de nombreuses années (Cissell, 1992). La prolifération et la disparité des statuts dominant et, sur le terrain, l'accréditation d'un intervenant en milieu scolaire peut aller de l'aptitude établie sur simple entretien avec un membre du conseil d'école jusqu'à l'exigence du CHES délivré par la commission nationale, en passant par l'inscription sur une liste d'aptitude locale ou de l'état concerné, sur dossier.

84

Enfin, nous verrons que l'ES est de plus en plus souvent prise en compte dans les programmes d'enseignement de thèmes interdisciplinaires, ce qui a pour effet d'augmenter le nombre d'enseignants impliqués dans l'ES, qui n'est pas chiffré. De plus, le développement en milieu scolaire de programmes d'éducation à la santé par les pairs et de médiation, surtout dans les actions de prévention du sida et de résolution de conflits (Powell et *al.*, 1995) génère une catégorie d'élèves dont le statut hiérarchique acquis et le poids dans la vie scolaire mériteraient d'être précisés.

LES CONTENUS DE L'ÉDUCATION SCOLAIRE POUR LA SANTÉ

Le découpage des programmes et la ventilation des thèmes et objets d'enseignement de l'ES en milieu scolaire dépendent évidemment des acceptions de la santé en vigueur dans un pays ou une communauté donnée, mais aussi de positionnements propres au système scolaire et aux disciplines et qui nous intéressent ici. Aussi

important que soit le besoin d'ES, il n'est qu'un des nombreux aspects de l'éducation que le système éducatif a en charge, et les difficultés de son intégration aux enseignements ne peuvent être attribuées à la seule subjectivité des enseignants. Nous examinerons donc prioritairement les débats et les évolutions des disciplines qui, aux États-Unis et au Royaume-Uni, ouvrent des perspectives de scolarisation d'une ES répondant aux acceptions les plus récentes.

Une reconsidération de la relation des enseignements aux « problèmes de société »

Les attentes sociales d'une contribution accrue de l'école à la résolution des grands problèmes de société marquent la réflexion internationale sur les programmes scolaires. Celle-ci s'est intensifiée depuis une vingtaine d'années « dans le contexte d'une crise de la société (...) qui ne concerne pas simplement l'école, mais toute la trame de nos sociétés (...). Alors que nos exigences et nos situations étaient autrefois définies dans un cadre de vie plus réduit et plus intime, elles sont de plus en plus façonnées par l'environnement plus largement conçu qu'elles contribuent à leur tour à façonner » (Hughes, 1994, pp. 256-257). De nombreux rapports officiels américains exigent le renforcement de l'enseignement des sciences (*science education*) mais recommandent qu'il « s'harmonise avec la vie telle qu'on la vit dans le monde réel », qu'il « rende la science plus productive dans la vie des élèves », et qu'il s'ouvre à l'exploration sociale (*social inquiry*), « une démarche pour utiliser les concepts scientifiques dans les activités personnelles, sociales et économiques » (Hurd, 1997, pp. 14-20) et qui « cherche des moyens pour combler le fossé entre le laboratoire et le monde dans lequel vivent les étudiants » (p. 83).

En France, si les administrations peuvent rapidement produire des textes sur de nouveaux sujets, le cas de l'environnement (Bourgeois-Victor, Lang, 1998; Giolitto, Clary, 1994) et, *a contrario*, celui des incivilités suggèrent que le temps de réponse des enseignements (enseignants, inspections, concepteurs de programmes et de manuels...) est d'autant plus court que les enjeux sont perçus comme moins privés, et que sont visibles des solutions matérielles et des points d'insertion du thème considéré dans les disciplines et les programmes existants. S'agissant de la santé comme finalité des enseignements de SVT et d'EPS, on pourrait montrer que depuis une quinzaine d'années elle connaît dans les programmes des bonnes fortunes et des éclipses. Alors que les recherches en santé publique mettent l'accent sur la responsabilité humaine dans la résurgence de pathologies connues et l'émergence de nouvelles pathologies (Gautier, 1998), c'est principalement dans les programmes de biologie que la santé est évoquée, malgré son identification comme thème transversal (3) au collège depuis 1985. Au niveau européen, la finalisation de

3 - Une circulaire en préparation devrait mettre largement à contribution l'EPS et l'éducation civique.

l'enseignement de la biologie (notamment) par l'éducation à la santé, à la responsabilité parentale, à l'environnement et à la responsabilité (bioéthique) fait l'objet d'un consensus entre les associations de spécialistes (4) (ECBA, 1994/1997).

La situation est différente aux États-Unis, où pourtant, des enquêtes convergentes constatent pour la première fois la dégradation de la santé des jeunes par rapport aux générations précédentes, et où certains considèrent (Hurd, pp. 65-74) que les enseignements scientifiques devraient notamment « répondre aux besoins du développement des adolescents » en visant l'acquisition de « compétences de vie » (*life skills*). Bien que la question soit posée depuis le milieu du XIX^e siècle (*ibid.*, p. 72), cette préoccupation semble peu prise en compte dans les projets de réforme des sociétés scientifiques et associations professionnelles dominantes (par exemple, on trouve une seule référence relative à la santé – une présentation physiologique du sida – parmi les nombreuses publications de l'association américaine des enseignants de sciences) (5). Sans doute cette indifférence est-elle encouragée par le développement de la filière autonome des interventions en éducation pour la santé, mais on est en droit de s'interroger sur les raisons de la perpétuation de cette situation (Hurd l'attribue au fait que « les adolescents et les scientifiques vivent dans des mondes différents et perçoivent les problèmes de la vie dans des contextes différents »). Une de ces raisons peut être la stratégie de défense des biologistes américains, qui déplorent le statut secondaire de l'enseignement de la biologie dans l'entité « enseignement scientifique » (dont le statut et les horaires sont eux-mêmes considérés comme insuffisants par les scientifiques et les enseignants) : dans le cadre d'un horaire étriqué, privilégier la diffusion des connaissances fondamentales présentée comme cruciale pour le développement économique (au détriment des finalités sociales). Au contraire, le programme innovant (mais toujours très minoritaire) « *Insights in Biology* » veut faire « d'une robuste base de connaissances en biologie une contribution critique à la santé et au bien-être de l'individu et de la société » (6).

L'éducation physique américaine est dans une position inverse de celle de la biologie : son association d'enseignants a conclu depuis 1974 une « alliance » avec des intervenants en éducation pour la santé. Surtout, elle revendique une place de premier ordre dans l'ES. Elle est reconnue comme une des huit composantes des programmes « globaux » (*comprehensive*) ou « intégrés » de santé scolaire, avec les services de santé scolaire (7), les services de restauration, les services sociaux et psychologiques,

4 - Cf. la plate-forme commune publiée dans *Biologie Géologie* (APBG), n° 3, 1997, p. 420.

5 - <http://www.nsta.org>

6 - *Insights in Biology* (<http://www.edc.org/CSE/IIB>). « *Insights* » est le programme dont s'inspire en France « La Main à la Pâte ».

7 - L'appellation « Programme *intégré* de santé scolaire » est maintenant préférée à l'ancienne « Programme global de santé scolaire » pour éviter les confusions avec les « Programmes globaux *d'éducation* pour la santé » n'en sont qu'une composante.

la qualité sanitaire des locaux et de l'environnement scolaires, la promotion de la santé des personnels, la participation des familles et de la communauté et l'éducation globale pour la santé (Allensworth, Kolbe, 1987; McKenzie, Richmond, 1998). De plus, l'état fédéral formule à son égard des attentes de plus en plus importantes et précises en matière d'éducation pour la santé, pendant le temps scolaire et « pour toute la vie » (*Healthy People 2000*, 1991, pp. 307-308). Pour les enseignants d'éducation physique américains, la question ne se pose plus de savoir s'ils doivent ou non finaliser leur enseignement par l'ES. Leurs débats portent sur la place à lui accorder (Pancrazi, Corbin, 1993; Corbin, Pancrazi, 1996), sur les modèles auxquels se référer (Kimiechik, Lawson, 1996) et sur les contenus à mettre en œuvre.

Une reconsidération de la relation des contenus disciplinaires aux thèmes transversaux

Aucun document ne permet, à notre connaissance, de se faire une idée d'ensemble de la réalité de l'ES aux États-Unis et des contenus effectivement enseignés tant elle est diversifiée, voire anarchique, dans un système scolaire lui-même éclaté. Il nous semble pourtant possible de relever quelques problèmes et évolutions qui semblent travailler les contenus de l'ES et peuvent éclairer les réflexions françaises en cours. Le cas du Royaume-Uni, après le passage (officiel) au *National curriculum*, offre des observations complémentaires utiles dans un contexte culturel et institutionnel plus proche du nôtre.

L'éducation scolaire pour la santé s'est diversifiée, depuis les premières campagnes hygiénistes du XIX^e siècle, autour de fonctions (nutrition, hygiène dentaire, exercice, sommeil...), de maladies ou de consommations (maladies infectieuses, cancers, tabac, alcool...) abordés au moyen d'informations physiologiques et de préceptes moraux. Aux États-Unis, les pratiques d'enseignement et de formation semblent encore marquées par cette tradition et ses découpages. Si la « coordination » entre les composantes des programmes de santé scolaire est recherchée, elle n'est pas encore prioritaire pour les contenus de l'ES. Elle est cependant en perspective, au moins dans les textes, et en voie de réalisation par accumulation ou recombinaison, en intégrant une conception élargie de la santé, une collaboration croissante entre disciplines scolaires et des méthodes plus actives d'enseignement.

Une conception élargie de la santé

La définition de l'OMS élargie au psychologique et au social, voire au spirituel, a déjà un demi-siècle, mais sa prise en compte dans les programmes scolaires et son opérationnalisation sont plus récentes. Pour Greenberg (1985), l'acception holiste réunit sous le terme « santé » cinq santé différentes : physique, mentale, sociale (relationnelle), émotionnelle (contrôle et expression appropriés des émotions) et spirituelle (liée à la croyance en une force unificatrice, comme Dieu, la nature ou la

science). Il définit le bien-être comme l'intégration de ces cinq composantes à son meilleur niveau d'ensemble possible, un bien-être satisfaisant pouvant être atteint malgré un handicap physique ou mental. Répondant aux objections selon lesquelles cette acception risque de se limiter à une quête béate et d'entraîner l'ignorance de pathologies organiques réelles ou potentielles, Greenberg précise que cette intégration doit être significative pour la personne et équilibrée : elle doit rechercher l'amélioration dans les cinq dimensions et pouvoir décider consciemment et librement du prix qu'elle consent à payer pour chacune d'elles. À l'inverse des pratiques prescriptives dominantes, l'ES doit ainsi permettre à cette personne de se comporter en harmonie avec ses propres valeurs tant qu'elle ne nuit pas à autrui (*ibid.*, p. 405). Les notions de stress et d'estime de soi permettent de décliner le bien-être au niveau personnel. D'abord popularisées dans l'analyse des situations de travail puis de chômage, elles sont de plus en plus étudiées dans les situations scolaires, en liaison notamment avec la compétition scolaire et universitaire (Berger, 1994; Fox, 1988; Hayes, Fors, 1990; Johansson, 1991). Lawson (1992) poursuit l'élargissement de l'acception de la santé et en propose une conception « socioécologique » qui la ferait passer d'un niveau subordonné aux autres finalités sociales et économiques à un niveau supérieur à ces finalités : il inclut ainsi dans l'ES, outre la réflexion et l'action sur l'environnement, l'intervention sur les institutions qui président à sa gestion et la participation politique (p. 110).

La prise en compte de ces conceptions élargies de la santé dans l'ES scolaire a au moins deux conséquences : la première est d'inscrire l'ES dans le débat renouvelé sur le rôle des enseignements scolaires dans l'éducation à la responsabilité sociale et aux valeurs, qui est généralement rabattue sur l'instruction civique (*civics*) et autres sciences sociales (*social studies*). La seconde est de solliciter les disciplines « classiques » pour qu'elles intègrent les savoirs récents issus de la psychologie qui ouvrent à une connaissance objective du subjectif, à sa mise à distance et à sa malléabilité. La réponse formelle dominante, déjà signalée, est de renvoyer l'ensemble à deux entités d'enseignements : l'éducation physique et l'éducation globale pour la santé.

L'éducation physique est une discipline scolaire bien circonscrite qui s'est longtemps identifiée à l'entretien de la santé, définie par la condition physique (*fitness*), au moyen de l'activité physique et/ou sportive. Or cette capacité est fortement contestée (aux États-Unis et au Royaume-Uni) par ceux qui dénoncent la nocivité organique et psychique d'enseignements calqués sur les pratiques sociales compétitives et lui demandent de reconsidérer ses contenus en conséquence (Waddington et al., 1997). Par contre, elle bénéficie des résultats des recherches qui permettent d'explicitier les bénéfices qui résultent de l'activité physique pour la gestion du stress et la prévention de la dépression et de certains cancers, ainsi que de celles qui permettent de déterminer les conditions dans lesquelles elle contribue à prévenir l'obésité et les maladies cardio-vasculaires (8).

8 - Cf. le compte rendu de la conférence internationale de consensus sur « Activité physique, santé et bien-être » in *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66, 4, 1995 ainsi que

Quant à l'éducation globale pour la santé, au statut disciplinaire mal défini, elle a été redéfinie aux États-Unis en une dizaine de domaines de contenus (*content areas*) : la santé personnelle, la santé familiale, la santé communautaire, la santé et l'environnement, la croissance et la sexualité, la santé mentale et émotionnelle, la prévention des accidents, la nutrition, la prévention et le contrôle des maladies, et la prévention des consommations de produits toxiques (*National Professional School Health Education Organizations*, 1984).

Depuis peu, aux États-Unis, différentes commissions ont produit pour l'éducation physique et l'éducation globale pour la santé des batteries de niveaux et de compétences, dans le cadre d'un effort national pour suggérer (le pouvoir de décision reste toujours local) ce que les élèves américains devraient acquérir dans tous les domaines et toutes les disciplines, tout au long de la scolarité obligatoire. Outre les connaissances biologiques, ces textes consacrent les connaissances et les compétences psychosociales ainsi que de nombreux savoir-faire (*health skills*) censés témoigner de la capacité de l'élève à diriger au mieux (et durablement) sa santé (Haber, Blaber, 1995, p. 104; *Joint Committee on National Health Education Standards*, 1995; Kendall, Marzano, 1996).

Au Royaume-Uni où s'imposent officiellement depuis 1988 des programmes scolaires nationaux (*national curriculum*) pendant la scolarité obligatoire, l'ES ne figure pas comme discipline scolaire mais comme thème transversal (avec la citoyenneté, l'environnement, l'orientation professionnelle et la compréhension économique et industrielle). Cependant, la santé est explicitement mentionnée et déclinée, à chacun des quatre niveaux de la scolarité, en éducation physique et en sciences, dans une acception restreinte. En éducation physique, les sujets évoqués correspondent essentiellement à la condition physique et à l'adoption d'un style de vie physiquement actif (Harris, 1997); en sciences, les sujets correspondent à l'étude des grandes fonctions physiologiques, avec cependant une visée pragmatique repérable à des insertions dans les rubriques « La science dans la vie de tous les jours », « Santé et sécurité » et « L'application de la science » (<http://www.dfec.gov.uk/nc/>). La référence principale de ce programme vertical reste, en sciences, l'étude des pathologies et non, comme le souhaite Tones (1993), l'étiologie des comportements à l'origine des pathologies, qui ne peut être abordée que transversalement.

Une collaboration croissante entre disciplines scolaires

Selon Siskin, Little (1995), la recherche américaine a récemment découvert l'importance de l'organisation de l'école secondaire en disciplines qui constituent la principale référence identitaire, épistémologique et fonctionnelle des enseignants

Physical activity and cardiovascular health, Draft of the National Institute of Health (NIH) consensus statement, december 1995. <http://text.nlm.nih.gov/tempfiles/is>.

(pp. 5-9). Pour Talbert (1995), le rôle des disciplines aurait été jusque-là occulté par la tradition de recherche privilégiant « l'effet-école » et en raison des effectifs statistiques trop petits constituant les équipes disciplinaires (p. 70). Elle énonce trois facteurs lourds de remise en question de l'organisation en disciplines : la multiplicité des buts éducatifs assignés à l'école américaine, les différences de spécialisation entre enseignants d'une même discipline et les réformes des programmes. Ces trois facteurs concernent l'ES et en font une source de perturbation du fonctionnement disciplinaire. D'abord, sa composante biologique renvoie à l'objectif prestigieux d'excellence scolaire alors que sa composante sociale renvoie aux objectifs moins valorisés (compétences relationnelles, citoyenneté, valeurs), la composante psychologique dépendant de l'objectif de développement personnel dont le statut est intermédiaire dans l'échelle des objectifs (pp. 77-78) ; encore cette hiérarchie des objectifs varie-t-elle beaucoup de l'enseignement général à l'enseignement professionnel et des établissements élitistes aux établissements dits alternatifs. Ensuite, et comme nous l'avons vu, les enseignants et intervenants chargés partiellement ou totalement de l'ES ont des formations et des statuts très inégaux.

Enfin, les contenus de l'ES sont en mutation rapide, au moins dans les textes administratifs et professionnels. Elle est également de plus en plus incluse dans des « curriculum intégrés », cursus d'enseignements centrés sur des thèmes fédérateurs ou mobilisateurs « qui ne rentrent pas gentiment dans une seule discipline » (Brandt, 1991). Selon leurs promoteurs, ils ne tendent pas à faire disparaître les disciplines mais visent à réaliser une véritable interdisciplinarité qui aide les élèves à conférer un sens à leurs apprentissages (Beane, 1991 ; Jacobs, 1991 et 1997). D'après Sadowski (1995), les études comparant (autant qu'il est possible de le faire) les effets des curriculum non-intégrés et intégrés sur l'apprentissage donnent globalement l'avantage aux seconds. Mais leurs avantages les plus visibles sont un attachement plus grand des élèves de milieux défavorisés à l'école et à leurs enseignants et, pour les enseignants, une atténuation de leur stress et un sentiment accru de professionnalisme grâce au travail en équipe rendu nécessaire par la transversalité (pp. 2-3). Haber, Blaber (1995) rapportent que cinquante heures d'enseignement au moins sont nécessaires pour produire des changements d'attitudes chez les élèves sur un risque donné ; considérant qu'il est rare que les écoles atteignent cet horaire, elles voient dans l'intégration de l'ES dans l'ensemble des disciplines une nécessité pour qu'un volume total suffisant soit atteint, à condition toutefois qu'un spécialiste de l'ES se charge de la coordination entre les disciplines (elles ne précisent pas si c'est un enseignant). Les études sur l'intégration sont nombreuses et le plus souvent favorables, mais elles restent à un niveau de généralité qui ne permet pas d'appréhender avec la précision et la théorisation nécessaires les questions relatives au découpage, à la ventilation et à la séquentialisation des objets à enseigner et à intégrer, comme si ces questions ne se posaient pas ou relevaient de la présentation directe des innovations.

Beane (1995) construit avec les élèves les thèmes à étudier en partant des questions qu'ils se posent « sur eux-mêmes » et « sur le monde » ; il regroupe par exemple les questions telles que « serai-je en bonne santé plus tard ? » et « est-ce qu'on trouvera un traitement contre les cancers et le sida ? » pour bâtir un module sur la santé. Cependant, des tenants du curriculum intégré en pointent les dangers tels le risque de confusion entre les thèmes importants et d'autres plus triviaux. Sadowski préconise la structuration des unités thématiques autour de « puissants concepts organisateurs » issus des disciplines qu'il ne nomme cependant pas (*ibid.*, p. 4). Jacobs (1997) propose de mettre en cartes les curriculum existants, d'une école ou d'un district, en identifiant les « questions essentielles » (par exemple « le changement », « la multiplication », « le sida... ») qu'elle oppose aux objectifs « militaristes et directifs » des programmes fourre-tout (pp. 26-33). Sa définition de ce qui est essentiel est pragmatique : c'est ce que chaque enseignant juge essentiel dans son enseignement et qui est progressivement synthétisé, harmonisé, au niveau de l'établissement puis du district, dans des cartes curriculaires. Celles-ci permettent de communiquer plus facilement sur les contenus (*ibid.*, p. 61) en présentant sur une page, selon les besoins, l'ensemble des sujets à traiter dans une année scolaire, discipline par discipline et mois par mois ; ou l'ensemble des questions à aborder chaque trimestre dans le cadre de thèmes larges tels la santé ou la condition physique ; ou l'ensemble des questions à aborder pour l'ensemble des niveaux et pour toute l'année, etc. Si cette démarche a le mérite de partir de la pratique de chaque enseignant et de la représentation qu'il en a (et non de la vision de la hiérarchie du district), elle n'implique toujours pas l'analyse épistémologique des contenus ni le contrôle de leurs mises en œuvre. Les termes de « thème » et « objet » sont d'ailleurs à sens et à géométrie variables d'une carte à l'autre, d'une discipline à l'autre et plus généralement d'un article à l'autre.

À propos de la prévention du sida, Kirby et al. (1994) analysent vingt-trois études ayant porté sur trente-deux programmes implantés dans des établissements scolaires et tentent de caractériser les programmes efficaces (qui permettent d'infléchir les attitudes et les comportements des élèves et pas seulement leur niveau d'information). Au terme de cette méta-analyse, ils insistent notamment sur la nécessité de mener de front le travail sur, d'une part, les enjeux éthiques, les normes et le sens des prises de risque et sur, d'autre part, les connaissances biologiques précises (particulièrement celles qui ont une portée pratique pour l'élève). Si on étend ce raisonnement à l'ensemble des huit à dix rubriques classiques de l'ES (nutrition, sexualité, activité physique, tabac...), leur intégration dans le curriculum se joue en de multiples sites disciplinaires et à de nombreux niveaux. La situation se complique si, comme le suggère Fetro (1992), on prend prioritairement en considération la dizaine de domaines de compétences psychosociales jugées nécessaires pour qu'un élève puisse mettre en œuvre des comportements salubres (évaluation des risques, résistance à la pression des pairs, etc.) ; Fetro propose d'ailleurs de s'en tenir à quatre dont la portée dépasse d'ailleurs les seules questions de santé : la prise de décision, la communication, la gestion du stress et l'élaboration des buts. Cette question du

global et du spécifique, ou du « macro » et du « micro », et de leur optimisation dans l'économie des contenus se pose pour l'ES comme pour les autres domaines et disciplines et il semble que les chercheurs et les décideurs se désintéressent de la façon dont les praticiens s'accommodent de cette complexité dans les interventions et les enseignements, ou la considèrent comme allant de soi. Certains tentent tout de même de faire des propositions de contenus en confrontant les directives et les résultats des recherches.

Au Royaume-Uni, Harrison, Edwards (1994) constatent que « Les publications traitant de l'intégration et de la cohérence d'ensemble du curriculum sont rares » et réunissent un ensemble de propositions en un livre qui « vise à faciliter la compréhension de l'éducation à la santé et de sa relation aux autres composantes du curriculum » (pp. 2-3). Elles notent au passage que les premiers allègements du curriculum suggérés par les administrations après quelques années de mise en œuvre visent notamment l'ES, et que de toute façon beaucoup d'enseignants qui ne se sentent pas compétents dans ce qu'ils pensent être des « matières médicales » s'y soustraient d'eux-mêmes. Toutes les autres composantes du curriculum, dont les douze disciplines de la première version du *National Curriculum*, sont ensuite abordées succinctement par différents auteurs qui s'efforcent de préciser leurs contributions potentielles à l'ES. L'originalité de l'entreprise tient en particulier aux propositions en mathématiques (traitement de données), en anglais (normes et textes de la publicité alimentaire ; le corps, les relations, les maladies, etc., dans les textes littéraires), en histoire (histoire des relations entre la maladie et la société ; histoire des rôles sociaux respectifs des hommes et des femmes), dans les autres sciences sociales (géographie, sociologie) et les disciplines littéraires (langues vivantes) et artistiques (arts plastiques, musique). Si les propositions restent relativement générales, leur mérite est d'ouvrir des pistes sans toutefois qu'aucune vision ou stratégie curriculaire d'ensemble soit jamais esquissée, malgré les constats d'incohérence à l'origine de l'ouvrage. Mais elles laissent un fort sentiment d'accumulation et de juxtaposition et on est tenté d'en conclure que, pour les auteurs, la cohérence initialement souhaitée ne tiendra pas tant dans les savoirs eux-mêmes mais qu'elle résultera plutôt soit d'une sorte de capacité immanente des disciplines à réaliser spontanément cette cohérence à partir des incursions thématiques multiples, soit, comme nous allons le voir, dans l'implication personnelle des élèves.

L'aspiration à des méthodes plus actives d'enseignement

Dans le même ouvrage, Kitson (1994) rappelle en effet les « stratégies d'apprentissage actif » préconisées dans le *National Curriculum* pour l'ES. Certaines sont classiques : les discussions, les exercices basés sur la résolution de problèmes, l'étude de cas, le projet personnel. D'autres sont moins courantes : les jeux, les simulations et, surtout, les jeux de rôles et le jeu dramatique (p. 49). Ces propositions doivent probablement un peu à la pénétration des options constructivistes dans la littérature

(sinon dans les pratiques) sur l'enseignement scientifique (Sandoval, 1995) et dans les programmes d'innovation : par exemple, le programme *Insights In Biology*, déjà cité, préconise de « développer la pensée critique et les compétences de résolution de problèmes par l'expérience directe en laboratoire, par des activités de recherche et d'enquête, par le jeu de rôles et les études de cas ». Mais elles ont sans doute leur principale origine dans les techniques de prévention mises au point pour des actions de santé publique sur des thèmes spécifiques, hors de l'école, et fondées sur diverses théories du changement social ou personnel qui tendent à responsabiliser le sujet (Wallerstein, Sanchez-Merki, 1994 ; Labonte, Robertson, 1996). Aux États-Unis, certains comme Greenberg (1985) n'hésitent pas à dénoncer des démarches d'ES « iatrogènes » fondées sur la pression morale et normative (p. 405). L'enseignement dominant de l'éducation physique se voit également reprocher ses méthodes prescriptives, voire infantilisantes et doloristes (issues de la préparation militaire et du football américain). Il est sommé d'en changer pour des approches plus propices à l'intégration par l'élève d'attitudes et de compétences propices à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif (Kimiecik, Lawson, 1993). Au Canada, Anderson, Weber (1997) proposent une approche « vie saine et active » pour l'enseignement secondaire incluant « jeux de rôle, théâtre, photographie, danse, poésie, nouvelles, musique et dispositifs artistiques [qui] sont des moyens puissants pour produire le changement » (p. 58). Cette évolution répond notamment à la recherche d'une efficacité fondée plus sur l'adoption d'attitudes salubres et de compétences que sur l'élévation du niveau des connaissances. Les techniques de mise en activité ont connu un développement accéléré pour les actions de prévention du sida, y compris en milieu scolaire (Hillman et al., 1991 ; Boudin, 1993 ; Motta, 1992). Le jeu dramatique et le jeu de rôles ont effectué une percée et sont mis en œuvre pour traiter d'autres problèmes de société tels le racisme (McGregor, 1993) ou pour faciliter des apprentissages disciplinaires plus communs. Ainsi Duveen, Salomon (1994) recourent au jeu de rôles en cours d'histoire pour susciter chez les élèves l'éprouvé d'une « empathie historique » et faciliter la compréhension du rôle de la théorie darwinienne de l'évolution : ils les mettent pour cela en situation d'incarner les différents points de vue qui se sont affrontés à l'époque en valorisant les éléments du contexte intellectuel et historique.

ÉLÉMENTS DE DISCUSSION ET DE CONCLUSION

Les questions d'ES telles qu'elles se présentent à l'étranger ont parfois une allure exotique. Ainsi, de la mesure américaine de 1996 due à l'administration démocrate (et à la pression républicaine) qui réserve les financements fédéraux aux actions de prévention du sida en milieu scolaire exclusivement vouées à l'abstinence de rapports sexuels avant le mariage. On aurait tort d'en tirer des conclusions trop rapides : d'autres financements publics sont passibles, des ripostes se sont organisées (Collins, 1997) et les établissements scolaires mènent des actions de prévention dans une proportion qui, si elle est difficile à préciser, laisse sur place ce qui se fait en France. Le

cas de l'éducation à la santé illustre bien « l'instabilité » à laquelle, selon Martinand (1992), sont soumises certaines disciplines, du fait notamment de « la pression externe à la rénovation, qui résulte des évolutions sociales, techniques, culturelles » (p. 26). À ceci près, dans le cas de l'ES, qu'elle se présente tantôt comme une discipline, tantôt comme un domaine d'interventions, tantôt comme un thème transversal, tantôt comme des « infusions » dans d'autres disciplines; que les évolutions culturelles qu'elle traduit ne sont ni linéaires, ni univoques; que les acceptions sous-jacentes de la santé sont diverses, etc. Malgré cela, l'expression « éducation à la santé » a un pouvoir d'évocation de prime abord assez clair et compact : on sait à peu près où on veut en venir, les décideurs décident de plus en plus qu'il faut y venir et on veut bien y aller, pour peu qu'on sache comment. Ce que Martinand ajoute pour l'ensemble physique-chimie-technologie vaut *a fortiori* pour l'ES : « Mieux penser cette variabilité des disciplines est une ambition fondamentale, mais trop négligée de la recherche didactique aujourd'hui; cette négligence affaiblit par ailleurs la formation des maîtres (...) il y a besoin de recherches (...) sur les programmes, les méthodes, les moyens, les démarches, en un mot, les curriculum ». On note, à cet égard, l'intérêt que présente, en France, la possibilité d'accompagner – voire de précéder, dans certains cas (Mérand, Dhellemmes, 1988; Motta, 1998) – la mise en place de l'ES en milieu scolaire d'une recherche sur les curriculum, comme c'est déjà le cas pour les actions et projets (Leselbaum, 1992; de Peretti et al., 1993) (9). Les travaux anglophones sur les programmes sont marqués par l'approche positiviste des apprentissages scolaires et des comportements qui tend à ignorer la singularité et la vivacité des savoirs en jeu. Malgré l'abondance des études et recherches, des incises fréquentes (et quelques enquêtes) font régulièrement état de la vulnérabilité des mises en œuvre, aux États-Unis comme au Royaume-Uni, liée à la faiblesse du statut de l'ES, au déficit de formation des intervenants et, sans doute plus fondamentalement, au flou épistémologique qui caractérise son insertion dans les enseignements. On peut légitimement considérer qu'il y a urgence à prévenir cette situation en France et que des recherches en didactiques peuvent y contribuer. L'application à l'ES de la notion de matrice curriculaire qui fixe « l'ensemble des éléments constitutifs d'une discipline scolaire qui font l'objet de macrodécisions pour leur définition ou de microdécisions pour leur mise en œuvre » (Lebeaume, 1998) semble à cet égard ouvrir une perspective intéressante à condition de lui donner une dimension transversale (inter- sinon a-disciplinaire).

Un intérêt de l'ES pour les réflexions actuelles sur les programmes réside notamment dans le fait qu'en raison de sa visée d'efficacité et des références dont elle est nourrie, elle porte d'emblée la question du sens des apprentissages pour le sujet et pour la communauté (Lebrun, Gaudreau, 1993), question qui est depuis quelques années au cœur de ces réflexions (Rochex, 1995; Develay, 1996; Ferry, 1997). En outre, l'ampleur du champ couvert par l'ES et sa capacité à drainer ou à se joindre à

9 - Encore ces travaux ne sont-ils rendus possibles que par le soutien du secteur de la Santé.

d'autres problèmes de société (comme l'environnement, la violence et la précarité) autorise à prévoir une forte tension à son entrée dans les pratiques des enseignants. Par contre, on peut espérer un retour salutaire des démarches participatives de l'ES sur les disciplines à condition que les investissements nécessaires soient faits dans les formations.

Si nous avons privilégié l'examen des publications scientifiques, nous n'ignorons pas pour autant l'abondante production de ressources professionnelles anglophones destinées à soutenir les interventions des praticiens. Mais nous avons signalé que les premières semblent ignorer les secondes comme objet d'étude, ainsi que les contenus réels des mises en œuvre sur le terrain. Ce hiatus constitue un vaste espace de recherches pour les didactiques.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLENSWORTH D., KOLBE L. (1987). – « The comprehensive school health program : exploring an expanded concept », *Journal of School Health*, 57, 10, pp. 409-412.
- ANDERSON A., WEBER E. (1997). – « A multiple intelligence approach to healthy active living in highschool », *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 68, p. 4.
- BEANE J. (1991). – « The middle school : the natural home of school curriculum », *Educational Leadership*, 49, 2, pp. 9-13.
- BEANE J. (1995) [entretien avec]. – « Knowing no boundaries : a conversation with James Beane », *The Harvard Education Letter*, XI, 5, pp. 5-7.
- BERGER B.C. (1994). – « Coping with stress : the effectiveness of exercise and other techniques », *Quest*, 46, pp. 100-119.
- BOUCHARD A.-M., IAHNS N. (1996). – « Une politique et des instruments pour l'éducation pour la santé », *Actualité et Dossier en Santé publique*, 16, pp. XVI-XXI.
- BOUCHET C., CAPRIOLI A. (1996). – « État des lieux », dossier « L'éducation pour la santé », *Actualité et Dossier en Santé publique*, n° 16, pp. VII-XV.
- BOUDIN K. (1993). – « Participatory literacy education behind bars : AIDS opens the door », *Harvard Educational Review*, 63,2, pp. 207-232.
- BOURGEOIS-VICTOR P., LANG J.-M. (1998). – *Comment peut-on lier l'éducation relative à la santé et l'éducation relative à l'environnement dans la formation des enseignants ?* Journées Internationales de l'Enseignement scientifique, Chamonix.
- BOYER E.-L. (1998). – Préface à Marx et al.
- BRADLEY B. J. (1997). – « The school nurse as health educator », *Journal of School Health*, vol. 67, n° 1, pp. 3-8.
- BRANDT R. (1991). – « On interdisciplinary curriculum : a conversation with Heidi Hayes Jacobs », *Educational Leadership*, 49, 2, pp. 24-26.
- BREMNER R.,H. (ed.) (1971). – *Children and Youth in America : a Documentary History*, Cambridge, MA, Harvard University Press, vol. 2.

- CHERVEL A. (1988). – « L'histoire des disciplines scolaires-Réflexions sur un domaine de recherche », *Histoire de l'Éducation*, n° 38, pp. 59-119.
- CISSELL W.B. (1992). – « Health educators as professionals in the year 2000 – a prediction », *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, may-june, pp. 27-28.
- COLLINS C. (1997). – *Do as I say... Should we teach only abstinence in sex education?* San Francisco, The Center for AIDS Prevention Studies, University of California.
- COLOMB J. (1996). – Conclusions des Journées d'étude « Éducation pour la Santé : Recherches et Innovation », Paris, INRP, non publié.
- CORBIN C., PANCRAZI R.P. (1996). – « How much physical activity is enough? » *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 67, 4, pp. 33-37.
- CORTESE P., MIDDLETON K. (eds.) (1994). – *The Comprehensive School Health Challenge*, Santa Cruz, ETR (Education, Training and Research) Associates.
- DENSCOMBE M. (1993). – « Personal health and the social psychology of risk taking », *Health Education Research*, 8, 4, pp. 505-517.
- Department of Health (1993). – *The Health of the Nation : a Strategy for Health in England*, Londres, HMSO.
- DEVELAY M. (1996). – *Danner du sens à l'école*, Paris, ESF.
- DROLET J.-C. (1994). – « Professional preparation », in Cortese, Middleton, pp. 801-834.
- DUVEEN J., SOLOMON J. (1994). – « The great evolution trial : use of role-play in the classroom », *Journal of Research in Science Teaching*, 31, 5, pp. 575-582.
- EMHOVICH C., HERRINGTON C.D. (1997). – *Sex, Kids and Politics*, New-York, Teachers' College Press.
- ENHPS (European Network of Health Promoting Schools) (1997). – *Report of the First Conference of the European Network of Health Promoting Schools*, Copenhagen, World Health Organization-Regional office for Europe.
- FERRY L. (1997). – « Donner sens et autorité à la culture scolaire », *Pouvoirs*, n° 80.
- FETRO J.V. (1992). – *Personal and social skills : understanding and integrating competencies across health content*, Santa Cruz, Calif., ETR Associates.
- FOX K.R. (1988). – « The self-esteem complex and youth fitness », *Quest*, 40, pp. 230-246.
- GAUTIER D. (1998). – « Maladies et risques émergents », *Actualité et Dossier en Santé publique*, n° 23, p. 1.
- GIOLITTO P., CLARY M. (1994). – *Éduquer à l'Environnement*, Paris, Hachette.
- GIRARD J.-F. (1998). – *Quand la santé devient publique*, Paris, Hachette.
- GLATTHORN A.A. (ed.) (1995). – *Content of the Curriculum*, Association for Supervision and Curriculum Development, Alexandria VA (2nd édition).
- GREENBERG J.-S. (1985). – « Health and wellness : a conceptual differentiation », *Journal of School Health*, 55, 10, pp. 403-406.
- HABER D., BLABER C. (1995). – « Health education : a foundation for learning », in Glatthorn A.A., pp. 99-129.
- HARRIS J. (1997). – « A health focus in physical education », in Almond L. (ed.), *Physical Education in Schools*, London, Kogan Page (2nd édition).

- HARRISON J., EDWARDS J. (1994). – *Developing Health Education in the Curriculum*, London, David Fulton Publishers.
- HAYES D.M., FORS S.W. (1990). – « Self-esteem and health instruction : challenges for curriculum development », *Journal of School Health*, 60, 5, pp. 208-211.
- Haut Comité de la Santé publique (1997). – *Rapport à la Conférence nationale de santé*, Paris.
- Healthy People 2000 (1991). – « Healthy People 2000 : national health promotion and disease prevention objectives and healthy schools », *Journal of School Health*, 61, 7, pp. 298-321.
- HILLMAN E., MELBOURNE F.H., WILLIAMS L., HOFSTETTER R., BURDYSHAW C. (1991). – « Pregnancy, STDs and AIDS prevention : evaluation of New Image teen theatre », *AIDS, Education and Prevention*, 3, 4, pp. 328-340.
- HUGHES P. (1994). – « Sept aspects de l'évolution des programmes scolaires : un point de départ pour l'action future », in OCDE, *Redéfinir le Curriculum : un Enseignement pour le XX^e siècle*, Paris, Documents OCDE.
- HURD P.D. (1997). – *Inventing Science Education for the New Millenium*, New-York, Teachers College Press.
- INDJAGOPIAN M.-N., VIGARELLO G. (1996). – « Les médecins nouveaux acteurs de l'école », *Revue Française de Pédagogie*, n° 114, pp. 19-27.
- JACOBS H. H. (1991). – « Planning for Curriculum Integration », *Educational Leadership*, 49, 2, pp. 27-28.
- JACOBS H. H. (1997). – *Mapping the Big Picture : Integrating Curriculum and Assessment K-12*, Association for Supervision and Curriculum Development, Alexandria, VA.
- JACOBS W.J., WYLIE W.E. (1995). – « Who teaches health education in Texas secondary schools? » *Journal of School Health*, 65, 9, pp. 365-368.
- JOHANSSON N. (1991). – « Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing students », *Journal of American College Health*, 40, pp. 125-129.
- Joint Committee o National Health Éducation Standards (1995). – *Achieving health literacy : An investment in the future*, Atlanta, GA, American Cancer Society.
- KENDALL J.-S., MARZANO R.J. (1996). – *Content Knowledge : A Compendium of Standards and Benchmarks for K-12 Education*, Aurora CO, Mid-continent Regional Educational Laboratory Inc.
- KIMIECIK J.-C., LAWSON H.A. (1996). – « Toward new approaches for exercise behavior change and health promotion », *Quest*, 48, pp. 102-125.
- KIRBY D., SHORT L., COLLINS J., RUGG D., KOLBE L., HOWARD M., MILLER B., SONENSTEIN F., ZABIN L.S. (1994). – « School-based programs to reduce sexual risk behaviors : a review of effectiveness », *Public Health Reports*, 109, 3, pp. 339-360.
- KITSON N. (1994). – Active learning strategies, in Harrison, Edwards, pp. 47-51.
- LABONTE R., ROBERTSON A. (1996). – « Delivering the goods, showing our stuff : the case for a constructivist paradigm for health promotion research and practice », *Health Éducation Quarterly*, 23, 4, pp. 431-447.

LANGOUËT G. (dir.) (1997). – *L'État de l'enfance en France : réalités et difficultés*, Paris, Hachette.

LAWSON H.A. (1992). – « Toward a socioecological conception of health », *Quest*, 44, 1, pp. 105-121.

LEBEAUME J. (1998). – « Présentation à la journée du LIREST sur les matrices disciplinaires » (résumé par M. Coquidé), *La Lettre du LIREST*, n° 34.

LEBRUN M., GAUDREAU L. (1993). – « La quête du sens : entre l'objet de savoir et l'objet d'apprentissage », in Jonnaert P., Lenoir Y. (éds), *Sens des didactiques et didactiques du sens ?* Université de Sherbrooke, Éditions du CRP, pp. 175-204.

LESELBAUM N. (dir.) (1992). – *La prévention à l'école*, 2 – « Contribution à la mise en place d'actions pour la santé au collège et au lycée », Paris, INRP.

LIVINGOOD W.C. (1996). – « Becoming a health education profession : key to societal influence-1995 », SOPHE Presidential address, *Health Education Quarterly*, vol. 23,4, pp. 421-430.

MANDERSCHIED J.-C. (1994). – « Modèles et principes en éducation pour la santé », *Revue Française de Pédagogie*, n° 107, pp. 81-96.

MARTINAND J.-L. (1992). – « Intervention à la table ronde », in Colomb J. (éd.), *Recherches en Didactiques : Contribution à la Formation des Maîtres*, Paris, INRP.

MARX E., WOOLEY S.F. with NORTHOP D. (1998). – *Health is Academic - A Guide to Coordinated School Health Programs*, New-York and London, Teachers College Press.

MCGREGOR J. (1993). – « Effectiveness of role playing and antiracist teaching in reducing student prejudice », *The Journal of Educational Research*, 86, 4, pp. 215-226.

MCKENZIE F.D., RICHMOND J.-B. (1998). – « Linking health and learning : an overview of coordinated school health programs », in Marx et al., pp. 1-14.

MEN, ministère de l'Éducation nationale (1985). – *Collèges : Programmes et Instructions*, Paris, CNDP-B.O.

MENRT (ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie) (1998). – *Plan de Relance pour la Santé Scolaire*, Paris, MENRT (Mission de la communication).

MERAND R, DHELLEMES R. (1988). – *Éducation à la Santé*, Paris, INRP.

MOTTA D. (1992). – *Construction d'un module interdisciplinaire pour la prévention du sida*, Projet pour l'appel d'offre de l'Agence nationale de recherches sur le sida, ronéoté, Paris, INRP.

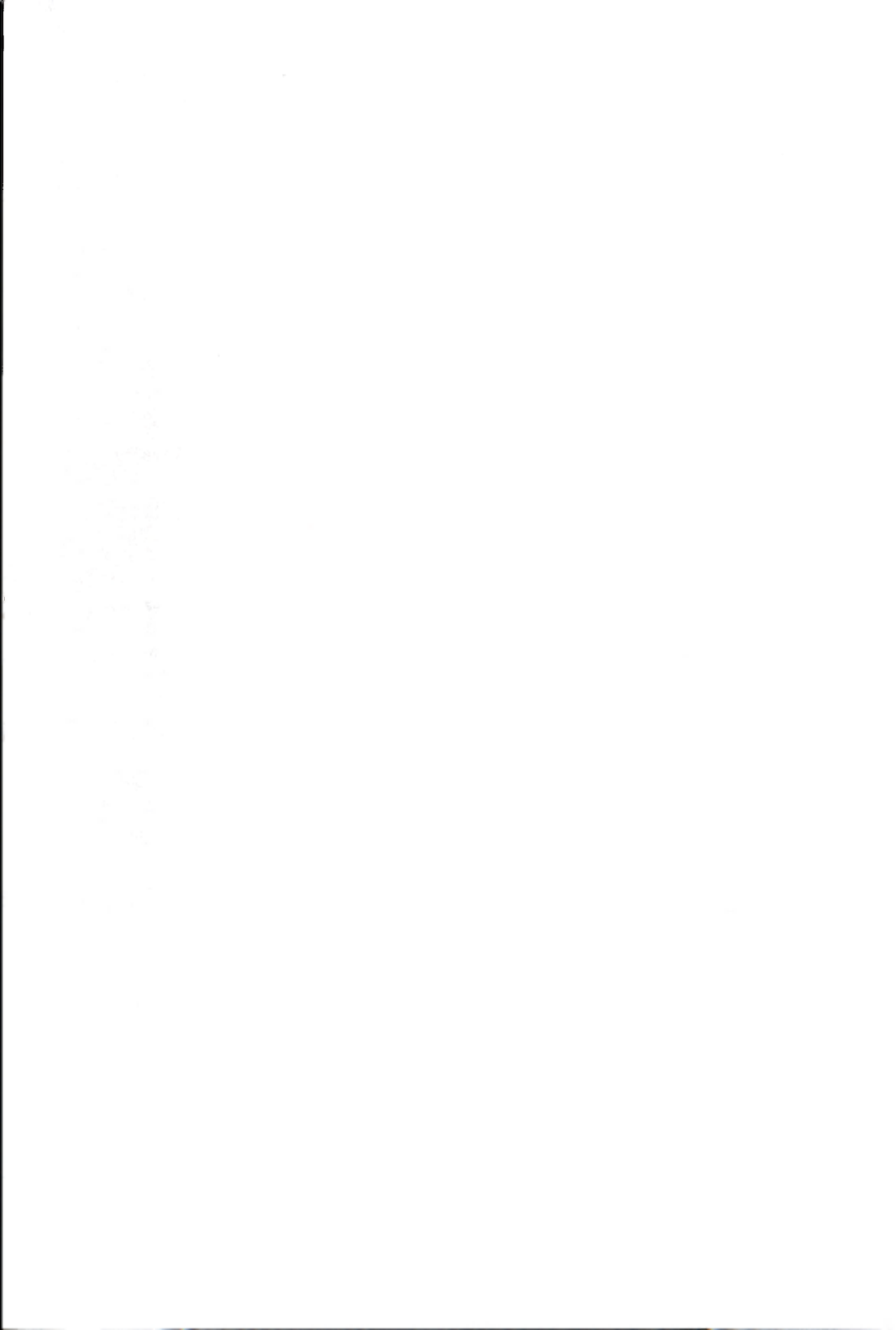
MOTTA D. (1998). – « Éducation pour la santé et didactiques disciplinaires : propositions pour l'enseignement, la formation et la recherche », Communication à La Biennale de l'Éducation et de la Formation 98 in APRIEF, *Le CD-ROM de l'éducation et de la formation*, Paris, Efficiencie Multimédia, 1998.

National Professional School Health Education Organizations (1984). – « Comprehensive school health education », *Journal of School Health*, 54, 8, pp. 312-315.

PANCRAZI P., CORBIN C. (1993). – « Physical fitness : questions teachers ask », *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 64, 9, pp. 14-19.

PERETTI (de) C., KARSENTI M., LESELBAUM N. (1993). – *La prévention du sida en milieu scolaire*, Paris, INRP.

- POWELL K.E., MUIR-McCLAIN L., HALASYAMANI L. (1995). – « A review of selected school-based conflict resolution and peer mediation projects », *Journal of School Health*, 65, 10, pp. 426-431.
- ROCHEX J.-Y. (1995). – *Le sens de l'expérience scolaire*, Paris, PUF.
- SADOWSKI M. (1995). – « Moving beyond traditional subjects requires teachers to abandon their "comfort zones" », *The Harvard Education Letter*, XI, 5, pp. 1-5.
- SANDOVAL J. (1995). – « Teaching in subject matter areas : Science », *Annual Review of Psychology*, 1995, 46, pp. 355-374.
- SISKIN L.S., LITTLE J.W. (1995). – *The Subjects in Question-Departmental Organization and the High School*, New-York, Teachers College Press.
- TALBERT J.E. (1995). – « Boundaries of teachers' professional communities in U.S. high schools – Power and precariousness of the subject department », in Siskin, Little, pp. 68-93.
- TAUB A. (1994). – « Credentialing : assuring quality in school health education », in Cortese, Middleton, pp. 835-858.
- THEVENARD E. (1997). – « Éducation et santé : quelle place pour les services de santé scolaire ? », *Revue française d'études américaines*, n° 74, pp. 53-64.
- TONES K. (1993). – « The importance of horizontal programmes in health education », *Health Education Research*, 8, 4, pp. 455-459.
- US Department of Health and Human Services (1996). – *Physical activity and health : A report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- VARNES J.W. (1994). – « Preservice education : providing health knowledge for all teachers », in Cortese, Middleton, pp. 763-782.
- VATIMBELLA A. (1993). – *Santé et Économie*, Paris, Syros.
- VIGARELLO G. (1997). – « L'éducation pour la santé, une nouvelle attente scolaire », *Esprit*, n° 2.
- WADDINGTON I., MALCOLM D., GREEN K. (1997). – « Sport, health and physical education : a reconsideration », *European Physical Education Review*, 3 (2), pp. 165-182.
- WALLERSTEIN N., SANCHEZ-MERKI V. (1994). – « Freirian praxis in health education : research results from an adolescent prevention program », *Health Education Research*, 9, 1, pp. 105-118.
- World Health Organisation (1996). – *Promoting Health Through Schools*, Geneva, World Health Organisation.
- ZIGLIO E. (1997). – « The contribution of the health promoting school to the current role of education in society today » (compte rendu), in ENHPS, pp. 17-19.



ENTRETIENS

Les trois entretiens suivants ont été menés avec des acteurs centraux du développement de l'éducation pour la santé. Jean-Pierre Deschamps est responsable de l'École de santé publique de l'Université de Nancy I qui organise de nombreuses formations en santé publique. Il a été pendant plusieurs années président du Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Bernard Pissarro est professeur émérite de santé publique. Il a contribué à la formation de nombreux médecins de l'Éducation nationale. Louise Gaudreau est sexologue, professeur à l'Université de Québec à Montréal.

Les deux premiers entretiens exposent le regard de la santé publique sur l'éducation pour la santé dans le système éducatif. Même si la présentation de ces deux entretiens présente des redondances, notamment sur la question de la cohérence entre le « programme caché », tel qu'il est vécu au quotidien, et les programmes affichés dans les établissements scolaires, il nous a paru cependant important de présenter deux regards complémentaires dans le contexte actuel de relance de l'éducation pour la santé. Le premier se situe davantage au niveau des principes fondamentaux et politiques de la promotion de la santé et de l'articulation entre éducation et promotion de la santé alors que le deuxième développe longuement les démarches de l'éducation pour la santé.

101

Jean-Pierre Deschamps énonce les objectifs et les finalités de l'éducation pour la santé et inscrit cette dernière dans le cadre plus général de la promotion de la santé. Dans le contexte actuel où s'opère une prise de conscience croissante du poids des facteurs sociétaux sur la santé et sur ses inégalités (1), il insiste davantage sur les responsabilités des décideurs, petits et grands, et des acteurs de l'éducation qui, à tous niveaux, influent sur les conditions de vie et de bien-être et donc, sur la santé.

Bernard Pissarro relie l'éducation pour la santé aux concepts d'éducation à la citoyenneté et de développement communautaire. Il se centre davantage sur les élèves. Il plaide pour une implication active des enfants au processus d'éducation

1 - On pourra lire à ce propos l'intervention de Jonathan Mann au dernier colloque de la Société française de santé publique publiée dans la revue de la SFSP : « Santé publique : éthique et droits de la personne », *Santé publique*, n° 3, vol. 10, 1998, pp. 239-250.

pour la santé, entendue comme une éducation au choix visant à promouvoir des « *citoyens acteurs actifs* ». Dans le souci constant d'éviter l'accroissement des inégalités, il expose très concrètement, avec de nombreux exemples, sa conception des démarches pédagogiques de l'éducation pour la santé avant de faire des propositions pour la formation des enseignants.

En contrepoint, le troisième entretien nous apporte un éclairage québécois sur le développement des programmes d'éducation sexuelle et de prévention du VIH dans cette province. Contrairement à l'approche française de l'éducation pour la santé, résolument interdisciplinaire, le Québec a opté pour une organisation disciplinaire, en l'occurrence de l'éducation sexuelle. Louise Gaudreau, enseignante à l'université de Montréal, présente les évolutions de cet enseignement au Québec et ses difficultés récentes qu'elle attribue notamment à un défaut de formation des enseignants. Et c'est peut-être bien là pour la France aussi, un enjeu majeur.

Dominique BERGER,
IUFM d'Auvergne
Christine de PERETTI,
INRP (Politiques pratiques et acteurs de l'éducation)

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR JEAN-PIERRE DESCHAMPS* RÉALISÉ PAR CHRISTINE DE PERETTI

Christine de Peretti – *Mr Deschamps, vous êtes professeur en santé publique à l'Université de Nancy, où vous êtes responsable de formation en santé publique et en éducation pour la santé; vous avez été également président du Comité français d'éducation pour la santé pendant plusieurs années. Quels sont pour vous les finalités, les enjeux et, à l'heure actuelle, les priorités de l'éducation pour la santé en milieu scolaire?*

Jean-Pierre Deschamps – En fait, il y a presque un pléonasmе dans le fait de parler de l'éducation à la santé en milieu scolaire, dans la mesure où toute éducation comporte forcément une éducation à la santé. Plus de 50 ans après que l'OMS en a donné la définition, il y a un consensus pour considérer la santé comme le bien-être. On peut donc imaginer que l'éducation au bien-être, c'est l'éducation tout court. L'une des finalités fondamentales que je vois à l'éducation à la santé en milieu scolaire, c'est d'abord de s'intégrer dans un processus éducatif générateur de bien-être pour l'enfant et pour l'adulte qu'il sera, pas seulement un bien-être passif, mais aussi le fait d'être bien dans sa peau, dans sa tête, dans son rôle social. C'est la finalité

* - Jean-Pierre Deschamps, Professeur en santé publique, Université Nancy I.

fondamentale et ce n'est pas spécifiquement, une tâche de santé de professionnel de santé ou même d'éducateur de la santé. Concrètement, cela implique une intégration très forte dans l'école de ce qu'on appelle les activités d'éducation à la santé. Développer une éducation au bien-être, à la responsabilité de soi, ce n'est pas la spécialité de quelques-uns, c'est vraiment la responsabilité de toute l'institution scolaire et donc, de toute la communauté éducative.

Pour formuler les choses de façon différente, je voudrais rappeler les objectifs de l'éducation à la santé qu'un comité d'experts de l'OMS avait formulés en 1969.

Le premier était de modifier ou de renforcer les comportements sanitaires des personnes et des groupes dans un sens favorable à la santé. C'est l'aspect comportemental que souvent on considère comme le seul aspect de l'éducation à la santé.

Mais les deux autres objectifs me paraissaient plus intéressants. Il s'agissait de rendre les gens capables d'exercer des responsabilités sur leur santé et sur celle de la collectivité. C'est-à-dire qu'il ne s'agissait pas seulement de comportements individuels pour sa santé (c'est pour cela d'ailleurs que j'ai déjà parlé d'éducation à la santé) mais aussi de participer de manière active à la vie de la collectivité. L'éducation à la santé se voyait assigner un objectif qui n'avait plus de rapport immédiat avec la santé : participer de façon responsable à la vie de la collectivité ; c'est ce qu'on appelle aujourd'hui l'éducation à la citoyenneté.

Le troisième objectif, c'était que l'éducation à la santé devait contribuer à renforcer la *dignité* des personnes et des groupes, c'est un objectif qui pour moi constitue une référence éthique très forte.

Les enjeux sont évidemment liés à ces finalités, et en particulier, au fait que l'un des problèmes fondamentaux de l'éducation à la santé en milieu scolaire, de l'éducation au bien-être, de l'éducation à la responsabilité sur sa santé, sur celle des autres, de la responsabilité citoyenne, c'est qu'il n'y ait pas entre les activités dites d'éducation à la santé et le fonctionnement du système éducatif, de contradictions qui rendraient vains les discours des professionnels et qui seraient particulièrement troublants pour les enfants et les adolescents (même s'ils doivent être préparés au fait que la prévention c'est aussi apprendre à gérer les contradictions qui s'exercent sur la santé). C'est un enjeu important parce qu'il n'y a pas de possibilité techniquement, ni *a fortiori* éthiquement, de développer une éducation à la santé qui ne se soucie pas du bien-être actuel, quotidien, de l'enfant dans sa classe, dans ses rythmes de vie, dans ses relations avec les adultes de la communauté éducative. C'est peut-être le principal des enjeux. Il plaide pour l'intégration très forte de l'éducation à la santé dans le quotidien du fonctionnement de l'école et non pas comme une activité rapportée, comme une discipline à part ou comme une activité de quelques heures dans la semaine ou dans l'année.

Je reprends volontiers à mon compte cette expérience du Dr Sandrin-Berthon qui travaille au CFES. Elle a écrit récemment un petit livre merveilleux qui s'intitule *Apprendre la santé à l'école* où elle raconte comment, lorsqu'on lui demandait de parler de l'hygiène corporelle aux enfants d'école primaire, elle déplaçait la demande vers : « Quelle est la qualité de l'environnement de l'école ? ». Et elle n'acceptait de parler d'hygiène aux enfants que si les locaux dans lesquels les enfants

passaient 6 ou 8 heures par jour étaient des locaux agréables, sécuritaires, propres, etc. Très souvent son action était en fait une action d'intervention, non pas auprès des enfants, mais auprès des responsables de l'environnement scolaire. Et elle s'apercevait souvent que si les travaux d'amélioration de l'environnement scolaire avaient été faits, il n'était plus nécessaire d'expliquer aux enfants qu'il fallait se laver les mains ou se brosser les dents. Ils le faisaient eux-mêmes avec beaucoup de spontanéité et de plaisir. C'est un assez bon exemple, je pense, des enjeux de l'éducation à la santé.

Trop souvent, on fait de l'éducation à la santé une façon de donner des conseils ou de renvoyer vers les gens une responsabilité qui relève en fait de la collectivité, pour des problèmes sur lesquels ils n'ont pas vraiment de pouvoir. C'est une faute éthique. C'est qu'on a appelé aux États-Unis « le blâme de la victime », c'est tout à fait inacceptable.

C. de P. – *Et quelles sont vos priorités ?*

J.-P. D. – La priorité, encore une fois, c'est que l'éducation donnée à l'école soit une éducation de santé à toutes les heures du jour et pas seulement de temps en temps. S'il n'y a pas cette cohérence, je crois qu'on perd son temps mais aussi qu'on manque de respect envers l'enfant, en voulant (de façon souvent exagérément comportementaliste) modifier ses conduites dans des domaines où les risques ne dépendent pas des conduites individuelles.

C. de P. – *Qu'est-ce qui a amené les professionnels de santé publique à incorporer la dimension de citoyenneté, de participation active de la communauté, comme facteur de santé ?*

J.-P. D. – C'est une réflexion qui a pris corps dans les années 70, un peu plus tôt aux USA qu'en Europe, sur les aspects éthiques de l'éducation à la santé et sur les déterminants de la santé. Les déterminants les plus fondamentaux de la santé relèvent de l'environnement dans lequel vivent les gens, du fait qu'ils ont un travail, un revenu, une stabilité de leurs repères de vie, du fait qu'ils ont la possibilité d'établir des projets, de se sentir utiles et importants dans la société.

Nous sommes un certain nombre à avoir remis en cause cette conception de l'éducation à la santé qui cherchait seulement à modifier les comportements individuels par des méthodes empruntées à la publicité ou à d'autres domaines de la communication.

Dans les années 80 j'ai appelé un chapitre d'ouvrage sur la prévention : « Éducation à la santé : changer les usagers ou les décideurs ? ». La conclusion était dans le titre. Dans beaucoup de domaines d'éducation à la santé c'est moins les comportements individuels des personnes qu'il faut changer que les comportements de ceux qui ont un pouvoir sur l'environnement de celles-ci. Pas nécessairement les politiques de très haut niveau, mais des gens qui ont des responsabilités sur la qualité de la vie dans l'école ou le quartier par exemple.

Cette réflexion a été reprise, amplifiée et diffusée avec la Charte d'Ottawa en 1986 quand on a créé le terme de « promotion de la santé ». Malheureusement, la Charte d'Ottawa est un modèle d'opacité terminologique; elle est mal traduite en français et chacun met ce qu'il veut derrière les mots.

À travers la promotion de la santé, il ne s'agit pas d'influer sur la santé des personnes par un seul moyen. La Charte d'Ottawa parle des aptitudes individuelles, mais aussi de créer des environnements favorables (« supportifs »), elle promeut des politiques publiques saines, ce qui intéresse les décideurs et les usagers en tant que citoyens, de réorienter les services de santé pour qu'ils ne soient pas en contradiction avec leur environnement et de renforcer l'action communautaire. La promotion de la santé, c'est un peu tout cela. C'est dire qu'on peut agir non pas en privilégiant un déterminant de la santé, celui qui est au bout de la chaîne, le compartement de l'utilisateur, mais on peut changer ses conditions de vie et à ce moment-là, lui-même devient capable de prendre des responsabilités individuelles.

C. de P. – *La Charte d'Ottawa, c'est toutes les responsabilités collectives...*

J.-P. D. – Oui, c'était fondamental; il fallait le dire et l'écrire. Il faut que la promotion et l'éducation à la santé deviennent des concepts politiques au vrai sens du mot, c'est-à-dire que ce n'est plus seulement l'affaire des personnes mais c'est aussi l'affaire des politiques et des décideurs. Au mois de juillet 1998, il s'est tenu à Porto Rico la conférence internationale de promotion et d'éducation à la santé. On y a vu un virage très fort de l'éducation à la santé vers des démarches plus globales et politiques, des démarches partant sur la gestion de la cité et la gestion de l'environnement avant de vouloir à tout prix modifier la façon dont les gens se comportent.

C. de P. – *Pour en revenir au milieu scolaire, quelles spécialités sont concernées par l'éducation pour la santé? Quelles complémentarités voyez-vous entre les enseignants, les acteurs médicaux et sociaux et les autres personnels éducatifs?*

J.-P. D. – Il y a les professions et il y a les compétences. Si on accepte de considérer que l'éducation à la santé c'est l'éducation, les principaux concernés sont les éducateurs, c'est-à-dire pour le milieu scolaire, les enseignants. Si on considère l'aspect plus spécifique éducation à la santé, il est clair que les professionnels de santé dans l'école ont également un rôle à jouer et on verra que d'autres peuvent s'ajouter. Mais ce qui est fondamental, c'est d'abord cette association, cette complémentarité, entre les enseignants et les professionnels du service de promotion de la santé en faveur des élèves. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir éducation à la santé s'il n'y a pas cette collaboration.

Personnellement, en tant qu'acteur de terrain que je suis encore quelquefois, je refuse de participer à des actions d'éducation à la santé s'il n'y a pas un enracinement profond dans la vie de l'école, du collège ou de la classe.

La loi d'orientation de 1989 a donné des bases réglementaires très solides pour ce genre d'activités en encourageant les enseignants à des coopérations avec d'autres

professionnels dans l'école et en développant l'idée de projets d'établissements. Il y a là un vrai terrain de rencontre entre les enseignants et les professionnels de santé : les projets d'établissement qui incluent des aspects de santé mais aussi d'autres structures comme les Comités d'environnement social qui s'appellent maintenant « Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ».

L'Éducation nationale crée des structures, des places et des temps où on parle de santé et de citoyenneté. C'est quelque chose de nouveau et de fondamental car cela permet d'avoir de vrais supports institutionnels pour la cohérence et l'intégration dont on parlait avant, qui, sinon, paraissaient condamnées à rester dans le discours sans passer dans les actes.

Il faut évidemment que les enseignants soient formés à cette collaboration avec d'autres et j'ai l'impression que l'Éducation nationale fait actuellement de grands progrès. Peut-être pas au travers des formations formelles, mais de plus en plus d'enseignants considèrent qu'ils doivent travailler avec d'autres, en particulier avec les infirmières et les médecins du service de santé scolaire.

Participer à l'éducation à la santé avec les enseignants, c'est certainement aujourd'hui un des rôles fondamentaux des infirmières et des médecins ; sans les enseignants, ce n'est pas la peine. On souhaiterait aussi qu'ils y participent ensemble, médecins et infirmières. Malheureusement, la circulaire de 1991 sur le fonctionnement et les missions des services de promotion de la santé en faveur des élèves a curieusement dissocié le service médical et le service infirmier. Ce qui fait que, selon les lieux, les médecins et les infirmières travaillent ensemble, s'ignorent ou quelquefois sont en désaccord. Ce n'est évidemment pas souhaitable. Il y a place dans ce processus pour les médecins et pour les infirmières, ensemble, et non de façon isolée.

Je viens de lire un travail passionnant, écrit par une infirmière et un médecin de santé scolaire du Nord, sur le corps de l'enfant, sur l'éducation au corps en tant que corps physique, sensoriel, mais aussi en tant que corps social. Cette éducation, cette activité, qui impliquait une collaboration avec les enseignants, était basée sur la relaxation, sur l'usage du conte et sur des ateliers de toutes sortes. L'évaluation de ce travail a montré que les enfants étaient heureux, que c'était une joie pour eux de participer aux activités qu'on leur proposait, que le climat dans les classes s'améliorait, que les violences étaient moins nombreuses et que manifestement les enfants étaient mieux dans leur peau, se sentaient mieux, plus responsables d'eux-mêmes et les uns des autres. Des éléments de ce programme portaient sur le sommeil, sur la sexualité, sur la nutrition. À travers l'utilisation de la relaxation et du conte, même si ces mots n'intervenaient pas, il s'agissait d'une éducation à la nutrition, aux rythmes de vie et à la sexualité, mais il y avait vraiment cette complémentarité.

Cela demande une formation des professionnels de santé à la relation avec les enfants, avec les enseignants et à des méthodes pédagogiques originales.

Cette formation s'est bien développée pour les médecins de l'Éducation nationale qui sont astreints à une formation de santé publique de plusieurs semaines avant de prendre leurs fonctions ou avant d'être titularisés. Une grande partie de cette for-

mation porte sur l'éducation à la santé. À ma connaissance, actuellement, elle n'est pas aussi développée pour les infirmières.

Malheureusement, il n'existe pas dans l'Éducation nationale de formation autre que monodisciplinaire. Je le regrette. On parle constamment du travail en équipe, de la richesse de la collaboration entre les enseignants et les médecins ou des infirmières, mais jamais ces personnes n'ont l'occasion de se rencontrer à un moment donné de leur formation initiale ou continue. C'est une contradiction du type même de celle que je récusais tout à l'heure. Dans ma région, je plaide pour qu'on organise des formations communes des médecins, des infirmières et des enseignants, mais en vain, pour l'instant. C'est dommage.

D'autres personnes que les enseignants et les personnels de santé scolaires peuvent être impliquées en promotion de la santé à l'école. Ce sont les autres adultes de la communauté éducative, et j'incluais dans cette catégorie les parents, et les professionnels extérieurs à l'école. Je pense qu'il faut traiter des uns et des autres séparément.

En ce qui concerne les autres membres de la communauté éducative, il est bien évident que s'agissant du bien-être, de l'éducation de l'enfant à sa responsabilité, à la citoyenneté, il y a une part de cette éducation qui peut venir de personnes qui n'ont pas un rôle pédagogique premier, les personnes s'occupant de l'environnement de l'école, de la restauration scolaire, par exemple. Dans les collèges et lycées, il n'y a d'ailleurs pas d'exclusivité de l'éducation à la santé pour les enseignants des sciences de la vie et de la terre ou pour ceux d'éducation physique. C'est bien que les enseignants chargés de la biologie et ceux d'éducation physique, qui sont en rapport avec le corps de l'enfant et de l'adolescent, s'investissent particulièrement, mais tous ont leur place. On voit aujourd'hui des expériences concrètes où des enseignants de langue, d'histoire, de mathématiques, se sont impliqués en profondeur en éducation à la santé dans leur établissement.

L'autre catégorie, ce sont les personnes extérieures à l'école. Là, il faut être à la fois très audacieux et très prudent. Audacieux, parce qu'on s'aperçoit que des quantités de personnes peuvent venir dans l'école parler de ce qu'elles font, de leur expérience sociale, professionnelle ou citoyenne, dans le cadre d'une activité programmée et toujours placée sous la responsabilité des enseignants. En revanche, il faut être extrêmement prudent vis-à-vis de sollicitations extérieures pour des interventions ponctuelles. Bien souvent il s'agit de gens animés de bonne foi, mais pas toujours (on en a vu venir uniquement pour des raisons de prosélytisme doctrinal ou sectaire) et il est normal et logique que l'Éducation nationale se protège de ces incursions. Il faut que l'école s'ouvre vers l'extérieur, mais il faut qu'elle le fasse de son initiative et qu'elle en garde la responsabilité. Il faut qu'elle soit très méfiante vis-à-vis de personnes, y compris de médecins, qui viennent proposer leurs services pour parler de sida, de la sexualité ou de tel ou tel problème, car on s'aperçoit qu'il y a parfois dans ces démarches des approches tout à fait médiocres, quelquefois même perverses. (On a vu une secte essayer d'introduire dans les collèges un programme d'éducation à la santé « clés en main ».) Il faut être ouvert et utiliser les expériences d'autres, mais

toujours dans le cadre d'activités programmées et toujours sous le leadership des enseignants ou du personnel de santé scolaire.

Périodiquement resurgissent des propositions de faire faire le travail de santé scolaire par des médecins généralistes de ville, voire par des médecins appelés du contingent, compte tenu de la pénurie chronique de personnel médical dans les services de santé scolaire. C'est une fausse bonne idée. Si on veut travailler avec des enseignants il faut être dans l'école, il faut connaître la logique de l'école. Un médecin qui vient de l'extérieur va venir avec son stéthoscope et ce n'est pas la priorité aujourd'hui de la santé scolaire. Ou bien, il viendra parler d'un problème de santé et ce ne sera pas intégré dans une démarche globale. Il faut bien faire attention ; si on demande des formations longues pour le personnel de santé scolaire, il est clair qu'on ne peut pas confier cette tâche à des personnes qui ne seraient pas formées.

C. de P. – *Quels sont vos objectifs de formation pour développer l'éducation à la santé dans le milieu scolaire ?*

J.-P. D. – Effectivement, l'École de santé publique de Nancy organise beaucoup de formations en éducation à la santé. Une de nos options fondamentales est d'intégrer la formation en éducation à la santé dans des formations plus globales, plus générales en santé publique. Je reste assez méfiant vis-à-vis des formations à l'éducation à la santé limitées à l'éducation à la santé, car j'ai peur qu'on la restreigne alors aux aspects limitatifs traditionnels. Pour nous, l'éducation à la santé est difficilement dissociable de l'action sur les autres déterminants de la santé ; elle doit s'intégrer dans une formation plus globale en santé publique.

C'est vrai que nous avons pu développer des formations s'adressant à des professionnels multiples, aux professionnels de santé, aux enseignants, aux personnes intéressées à la santé. La moitié de nos étudiants, sont des médecins, un bon tiers des infirmiers, et pour le reste, presque tous les horizons de l'activité sociale.

Si je considère les objectifs du diplôme « Santé et éducation » (qui s'adresse surtout à des personnes travaillant dans la communauté éducative), le premier c'est d'« être capable de développer une approche globale de la santé en milieu scolaire », le second, d'« identifier et analyser les besoins de santé des enfants et adolescents scolarisés », en fonction de cela d'« élaborer des plans, des stratégies d'action, etc. » et enfin, « analyser les problématiques actuelles d'une politique de santé en milieu scolaire ». Vous voyez qu'on ne donne pas tellement d'importance à ce qui serait des actions de communication sur la santé. Ces outils nous paraissent finalement seconds par rapport à la façon dont on va intégrer la santé dans la vie de l'école. Les objectifs du diplôme de santé publique sont de pouvoir « analyser les problèmes de santé à l'échelle d'une communauté », en intégrant les facteurs sociaux, culturels et économiques relatifs aux populations avec lesquelles on travaille et de « participer à la programmation et à la mise en œuvre des actions de promotions de la santé à l'échelle locale ou dans différents environnements institutionnels ou sociaux », avec toujours cette idée d'intégration dans un environnement, dans une politique, dans l'action vis-à-vis des différents déterminants.

Pour terminer avec les objectifs pédagogiques, voici ceux du module « Méthodes en éducation et promotion de la santé » (qui est à la fois un module de maîtrise et un module de diplôme de santé publique) : définir les concepts d'éducation à la santé et de promotion à la santé, analyser certains aspects éthiques de l'éducation à la santé, car pour nous les aspects éthiques sont primordiaux, situer la place des croyances, des attitudes, des pratiques dans l'élaboration d'un diagnostic comportemental car on ne peut partir que des gens eux-mêmes, de leurs croyances, de leurs attitudes et de leurs pratiques actuelles ; préciser la place de l'éducation à la santé dans les actions de promotion de la santé, c'est-à-dire la place de l'éducation à la santé dans la politique de santé au sens large, au niveau local ou national. Enfin, le dernier objectif c'est d'identifier les outils de communication et les méthodes fréquemment utilisés en éducation à la santé, c'est le dernier objectif parce que le reste me paraît plus important.

C. de P. – *Pouvez-vous expliciter l'approche globale ?*

J.-P. D. – L'approche globale, c'est considérer qu'il n'y a pas une santé physique et une santé mentale et ne pas dissocier les interventions ; la santé est 100 % physique et 100 % mentale. C'est aussi de ne pas dissocier exagérément la prévention et les soins curatifs. Quand on discute avec un adolescent en difficulté dans son collège, il est impossible de dire si on fait de la prévention ou du soin curatif. En fait, on dit qu'on fait de la prévention, puisque l'on n'a pas droit dans ce cas de faire du soin curatif, mais je ne suis pas du tout sûr que ça corresponde à la réalité. Au fond, en santé publique, nous cherchons différents moyens de répondre aux besoins de santé. Dans le mot « besoin », il y a le mot « soin » et le « soin », ce n'est pas seulement au sens curatif, c'est prendre soin de quelqu'un ou d'une population, ou aider une population à prendre soin d'elle-même.

Ce que nous appelons l'approche globale, c'est le refus des cloisonnements conceptuels ou institutionnels dans lesquels on a enfermé la santé et où les systèmes de santé se sont enfermés : médecine curative, médecine préventive, santé physique, santé sociale... Tout cela doit être révisé. Si on va au fond des choses, dira-t-on d'un adolescent qui se suicide que c'est un problème de santé physique ou de santé mentale ? Le problème de la drogue, est-ce physique ou mental ? L'approche globale c'est cela. C'est aussi la vision de la santé avec ses déterminants qui sont individuels et qui sont sociaux, mais qu'on ne peut pas dissocier parce qu'il est bien évident que c'est la façon dont les gens vivent ou subissent leur environnement qui détermine le comportement individuel. Les gens ne fument pas ou ne boivent pas d'alcool uniquement en fonction de leur capital génétique, c'est beaucoup plus en fonction de leur environnement ou une réponse aux contraintes que celui-ci génère.

C. de P. – *Quelle importance accordez-vous aux procédures d'évaluation dans le cadre des formations dont vous assumez la responsabilité ? Et, quels sont les aspects indispensables, même dans le cadre des interventions ordinaires dans les établissements scolaires ?*

J.-P. D. – L'évaluation est une procédure fondamentale, aussi bien en pédagogie que dans les actions de terrain. Elle pose beaucoup de difficultés, dans des secteurs aussi vastes que celui de l'éducation à la santé ou de la promotion de la santé. Lorsqu'il s'agit de faire un discours sur le tabac et d'évaluer ensuite la mémorisation des élèves sur ce qu'on leur a dit, l'évaluation est facile, mais l'action était-elle pertinente ? S'il s'agit de faire de l'éducation à la citoyenneté, on voit à quel point les procédures évaluatives sont plus difficiles.

Notre démarche c'est d'abord de considérer l'évaluation non pas comme une phase finale ou comme une phase précise au cours de la conduite d'un programme, mais comme toute une série de *questionnements* qui commencent dès les premières phases d'élaboration d'une action, d'un programme, d'une démarche, d'une collaboration. Nous avons une grille de quatre pages de questions à se poser dès avant le début jusqu'à après la fin d'une action. C'est une grille qui a fait l'objet de travaux de groupes et qu'on a fait évoluer au cours des années avec nos étudiants. Dans cette procédure d'évaluation, on essaie de poser des questions aussi bien sur la nature de la demande (par exemple, « Est-ce qu'on a une demande précise sur une action d'éducation à la santé ? » ou « Pourquoi telle demande ? ») que sur l'impact qu'une action a pu avoir (sur les indicateurs utilisés pour juger de cet impact, sur la façon dont on en a parlé, dont on a écrit, ce qu'il en est resté, comment le referait-on ailleurs...). L'évaluation est intégrée à l'ensemble, tout au long du processus.

Nous évaluons nos formations plus banalement, en terme d'évaluation de procédure et de résultats. Les résultats, c'est la façon dont nous considérons ou dont les étudiants considèrent que les objectifs proposés sont atteints, puisque tous les objectifs sont rédigés, formulés, discutés en début de formation. L'évaluation des procédures, c'est l'évaluation de la qualité du processus pédagogique en lui-même, pour lequel on demande toujours, par écrit, l'opinion des étudiants.

Ce que nous essayons de faire passer dans nos formations, c'est cette idée que dans le domaine de la prévention, l'évaluation n'est pas difficile. Il me semble en fait que ce qui est difficile, ce n'est pas tant d'évaluer, que de planifier ce qu'on va faire. Si on arrive à planifier, à se fixer des objectifs, l'évaluation devient facile. Si on ne l'a pas fait au départ, l'évaluation est impossible et alors on comprend que ce soit une hantise pour beaucoup de professionnels. Peut-être manque-t-il souvent dans des actions aussi vastes que celles qui portent sur l'éducation à la citoyenneté ou à la responsabilité, l'écriture préalable de ce que l'on fait, de ce que l'on va faire, l'inventaire des indicateurs d'évaluation de la qualité des procédures, ou de l'impact, que l'on va utiliser.

Je parlais tout à l'heure de l'action menée dans le département du Nord, les auteurs écrivent que les élèves étaient heureux ; ce n'est pas très formel comme procédure d'évaluation parce qu'il n'y a pas d'indicateur du bonheur des élèves, mais l'évaluation informelle est tout aussi importante que l'évaluation formelle ; les auteurs donnent les critères sur lesquels ils se sont basés pour dire que les élèves étaient heureux, la façon dont ils participaient avec assiduité, la demande qu'ils formulaient vis-à-vis des activités composées. Le climat de la classe avait changé aussi, les enseignants avaient remarqué beaucoup moins de violence dans les rapports entre les enfants,

beaucoup moins de violences verbales et beaucoup plus de participation active dans l'ensemble des activités pédagogiques.

Je ne crois pas qu'on puisse jamais évaluer l'éducation à la santé sur l'amélioration de l'état de santé des élèves. On ne peut pas évaluer l'amélioration de l'état de santé dans le délai d'une année scolaire. On peut évaluer, par contre, ce qui constituait les objectifs dont je parlais tout à l'heure, la responsabilité sur soi, sur autrui, dans la vie sociale; cela les enseignants savent bien l'évaluer, c'est passible et cela correspond bien à nos objectifs. Considérer ainsi l'évaluation ne mérite pas toute la transpiration qu'elle inspire aux personnes qui font de l'éducation à la santé.

C. de P. – *Y a-t-il des points sur lesquels vous souhaitez insister ?*

J.-P. D. – Je souhaite insister sur les aspects éthiques. Pendant bien longtemps, on ne s'est pas rendu compte de ce qu'on faisait réellement quand on voulait changer les comportements des gens. De quel droit, avec quelle légitimité, avec quelle assurance de réussite, avec quelle assurance de non-nuisance, se permettait-on de changer des comportements de personnes qui n'étaient pas forcément de la même culture que nous et qui ne vivaient pas dans le même environnement social que les professionnels de santé ?

Travaillant beaucoup sur la santé des adolescents, je commence à voir qu'enfin on remet en cause ce leitmotiv de la santé des adolescents qu'on appelle les « conduites à risque ». On se rend compte que ces conduites à risque sont des processus réactionnels dans un domaine où, peut-être, il n'y avait pas d'autres alternatives pour l'adolescent, sans nécessairement que cette conduite se pérennise. On a moins tendance à focaliser sur ces conduites individuelles que sur ce qui les a générées. Cette démarche est de nature technique mais également éthique.

C'est vraiment le respect de la personne ou du groupe qui est en jeu, et aussi l'idée que la compétence du professionnel ne légitime pas forcément qu'il s'imisce dans la façon dont les personnes gèrent leur corps ou leur sexualité. Développer des actions qui permettent plus de responsabilisation des enfants ou des adultes dans ces domaines, vis-à-vis d'eux et de l'environnement externe me paraît plus justifié. Les professionnels de santé peuvent avoir une mission d'« *advocacy* » comme on dit en anglais, être plutôt les avocats, plutôt que d'être accusateurs des mauvais comportements.

Un autre point me paraît essentiel, sous-jacent à tout ce que j'ai dit; c'est qu'on ne peut pas continuer à faire une éducation à la santé scindée en approches par problèmes : le tabac, la drogue, l'alimentation, les maladies sexuellement transmises, le sida, etc. Toute cette approche par problèmes, par maladies, que l'on a développée pendant très longtemps correspondait à une logique biomédicale qui a pu avoir sa légitimité dans le passé (je n'en suis pas absolument certain), mais qui ne l'a plus aujourd'hui. Ce n'est pas cela que les enfants et les adolescents attendent de l'éducation à la santé. Leurs problèmes sont en amont, ils attendent bien plus que de parler des maladies. Ça ne veut pas dire qu'il faut les évacuer, il faut aussi en parler

mais dans un contexte beaucoup plus global et ne pas résumer l'éducation à la santé à un discours sur le tabac ou sur le sida ou *a fortiori* sur les préservatifs.

Le sida nous a fait beaucoup découvrir parce qu'il a été fait beaucoup de bêtises, au départ, en matière de prévention en milieu scolaire. L'idée d'urgence a fait oublier tout ce que des années de réflexion avaient appris sur ce qu'on appelait alors l'éducation à la vie. Et en fait d'éducation à la vie, on est revenu beaucoup plus prosaïquement à la promotion du préservatif, souvent avec des modalités non respectueuses de l'intimité des élèves, et en particulier des adolescents, dans un groupe. Ce n'est pas dans un groupe que l'adolescent souhaite qu'on évoque ce problème.

Un autre point fort est le respect de l'enfant, de ses valeurs, de sa famille dans les milieux très défavorisés. C'est vrai qu'il n'est pas facile de faire de la promotion de la santé en milieu défavorisé parce que c'est peut-être, pour ces familles, que se cristallise le plus, l'impossibilité de gérer leur vie et leur santé par rapport aux contraintes extérieures.

Il m'a été donné à plusieurs reprises de voir du travail fait par des équipes de santé scolaire, qui aboutissait à valoriser des enfants d'écoles ou de quartiers défavorisés ou d'une SEGPA, en les faisant travailler sur un domaine qui pouvait ensuite donner un matériel de réflexion ou de communication pour d'autres classes ou d'autres élèves. Ainsi se concrétisait l'objectif de dignité dont il était question tout à l'heure. Je me souviens d'une action menée il y a bien des années dans un quartier très défavorisé de Metz, par une infirmière de santé scolaire. Ce travail avait abouti grâce à une approche globale, et non pas médicale, à la production d'un petit matériel de communication sur un problème qui est assez marginalisant dans l'Éducation nationale, les poux. Ce matériel avait été diffusé dans d'autres écoles. C'était extrêmement valorisant pour les enfants et il faut que les enfants puissent se sentir valorisés. En parlant d'alcoolisme, combien de fois aura-t-on gêné des enfants dont les parents, ou un des parents, est alcoolique? Il faut constamment sentir en quoi l'enfant peut se sentir enrichi en apportant quelque chose et non pas se sentir observé, culpabilisé. « Participer de manière constructive à la vie de la collectivité » ce n'est pas entendre « vous ne mangez pas bien, vous buvez trop, vous fumez trop... » Parler des accidents de la route aux enfants, oui, peut-être, mais faire identifier par des enfants les points noirs de la circulation dans leur quartier, leur permettre d'en parler eux-mêmes à l'adjoint aux écoles, à l'adjoint à la circulation ou à une commission de quartier, c'est une véritable éducation à la citoyenneté et c'est valorisant pour les enfants. Et c'est beaucoup plus efficace que de leur parler d'un point de vue théorique de la circulation routière.

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR BERNARD PISSARRO*

RÉALISÉ PAR CHRISTINE DE PERETTI ET DOMINIQUE BERGER

Dominique Berger – Monsieur le Professeur, que peut-on attendre de l'éducation pour la santé à l'école ? Quelle réflexion éthique cela implique-t-il ? Comment concevoir des dispositifs et quels objectifs ?

Bernard Pissarro – Qu'attendre de l'éducation pour la santé ? C'est une question très liée à la question de l'éthique. J'ai envie tout de suite d'enchaîner sur la *promotion de la santé* et la *santé communautaire*, et joindre l'éducation pour la santé à l'éducation à la citoyenneté. Ce rapprochement me paraît intéressant : les concepts de promotion de la santé et de santé communautaire permettent aux personnes d'assurer un contrôle sur leur santé et ses déterminants. Dans ces conditions, assurer le contrôle, c'est être citoyen sur sa santé. Il ne s'agit nullement d'imposer à chacun, et aux enfants en l'occurrence, des comportements stéréotypés, mais bien de leur donner les moyens et la passibilité de faire des choix qui soient les moins inadaptés possibles. C'est là que nous retrouvons l'éthique comme donnée transversale mais aussi comme question. Effectivement, avoir les moyens de faire des choix n'est pas une évidence absolue. L'information est nécessaire mais ne peut être univoque, ni privée des possibilités de la décrypter.

Ceci pose le problème fondamental de la cohérence. En matière de santé, peut-on avoir une attitude très différente de l'attitude pédagogique qu'on voit parfois ici ou là, sans être complètement schizophrène... ? Peut-on dans le champ de la santé permettre aux élèves d'aller choisir l'information, de la décrypter, de la comprendre, de voir comment l'utiliser, si cette démarche n'est pas en cohérence avec le reste des pratiques éducatives et pédagogiques en œuvre dans l'établissement ?

L'autre point de questionnement, qui me paraît évident en matière scolaire, concerne l'interrogation suivante : Comment l'École se comporte-t-elle vis-à-vis de la santé ? Les Anglo-Saxons ont beaucoup parlé à un moment de ce qu'ils appelaient « *health promoting school* », autrement dit l'école promotrice de la santé, dans laquelle l'ensemble du fonctionnement de l'école se devait d'être favorable à la santé. Prenons quelques exemples pragmatiques : Quelle cohérence a un discours sur l'hygiène bucco-dentaire, le brossage des dents, si les élèves qui mangent dans l'établissement n'ont pas la possibilité de se laver les dents ? Que veut dire la notion d'hygiène corporelle quand on ne peut se laver les mains ? Comment parler d'hygiène quand on voit l'état des toilettes dans un nombre certain d'établissements ? Je pense à une enquête faite par un médecin de santé scolaire sur les sanitaires des collèges de son secteur : pas de verrous, pas de papier, pas de moyen de se laver les mains et quand il y avait un lavabo, un vieux torchon servait à l'ensemble de l'école... La gestion matérielle révèle parfois un écart important entre le désir exprimé et la réalité des pratiques.

* - Bernard Pissarro, Professeur émérite de santé publique.

Comment la santé mentale est-elle prise en charge à travers l'organisation du travail ? Comment respecte-t-on la dignité des élèves ? Comment traite-t-on de la violence ? Où « s'arrête » la santé ? Les comportements violents relèvent-ils du champ de la santé ? Si oui, comment se traite la violence dans l'établissement ? Je suis très frappé par la manière dont sont évacuées et ignorées les violences institutionnelles. Tant que ce problème ne sera pas posé, nous ne pourrons résoudre celui de la violence à l'école. D'ailleurs, les élèves le disent très bien. Je pense à une expérience où un collègue s'est intéressé à ce sujet. La conseillère d'éducation s'est fait interpellé par les élèves. Ils ont parlé de la violence qu'ils vivent : « Que faites-vous, en tant que conseillère d'éducation, quand Monsieur X, enseignant, frappe les élèves ? ». Il y a trop d'exemples de ce genre. C'est pourquoi dans chaque action d'éducation pour la santé en milieu scolaire, il conviendrait préalablement de se demander en quoi la vie de l'école au quotidien est-elle favorable à la santé.

Les questions peuvent être simples, par exemple : Comment fonctionne la cantine ? Ce travail de réflexion mené avec des élèves même très jeunes peut aboutir à s'intéresser à l'alimentation et à réorganiser l'ensemble du fonctionnement de services de restauration scolaire avec les collectivités territoriales. C'est un objet tout à fait concret et ancré dans le champ de la santé, de l'éducation pour la santé, et qui amène les enfants à des choix et à s'approprier leur environnement.

Alors, si nous posons cette définition relativement extensive de la santé, il est vrai que les partenariats et les complémentarités sont tout trouvés. Travailler sur l'amélioration de la santé, c'est se pencher sur la vie au quotidien, dans ses répercussions sur la santé, sur l'organisation de la vie avec le rôle et la place de chacun.

C. de P. – *L'éducation pour la santé, c'est d'abord la vie au quotidien ?*

B. P. – *C'est l'éducation à la vie, c'est comment choisir son alimentation, ou plutôt comment avoir les éléments qui permettent de choisir. Donc c'est comment on a droit de vivre, comment on a droit de choisir dans l'existence entre telle chose et telle chose, entre tel et tel comportement ? Prenons un sujet d'actualité, les substances psychoactives. Doit-on privilégier une approche spécifique ou travailler autour des conduites à risque ? Le discours qui viserait à supprimer tous les risques est de fait absurde. Chacun sait que la prise de risque est une des composantes structurelles de l'adolescence. La structuration psychique ne peut s'élaborer sans prise de risque et sans transgression.*

Pour rester dans la question de l'éthique, je voudrais souligner un autre point qui me paraît fondamental : le problème des inégalités.

Dans toute situation d'éducation pour la santé, il serait souhaitable de s'interroger sur le fait de savoir si les actions qui sont menées au nom de la santé vont accroître ou diminuer les inégalités. Autrement dit, comment les enfants, les élèves qui sont dans les positions les plus difficiles vont-ils pouvoir intégrer les savoirs et se mettre en phase avec les processus ? Par exemple, dans un travail de prévention sur l'alcool, la prudence doit être de rigueur car des enfants peuvent avoir un environnement où un alcoolisme familial ou de proximité est très fortement prégnant.

Comment aborder les problèmes d'hygiène au quotidien quand les conditions de logement et d'environnement sont telles qu'être vraiment propre nécessite un effort considérable? Comment faire pour qu'aucun enfant ne soit stigmatisé par une approche normative et ne vive plus dans un sentiment d'indignité?

Quand nous regardons à la lumière des inégalités les démarches d'éducation pour la santé basées sur la communication de masse, nous constatons que cette dernière ne réduit pas les inégalités mais les accroît. Comment recevoir un message collectif sur l'automédication lorsque les fins de mois sont si difficiles qu'elles ne permettent pas d'envisager une consultation? Quel va être l'effet sur un jeune, dont les parents sont fortement alcoolisés, d'un spot publicitaire du type : « Tu t'es vu quand t'as bu ! » Il faut être également prudent dans les actions au quotidien. Certaines campagnes peuvent être contre-productives. Il y a quelques années, lors d'une campagne sur l'hygiène bucco-dentaire, nous nous sommes aperçus que proposer des brosses à dents aux populations africaines de nos quartiers était une aberration. Les Africains pratiquent une hygiène bucco-dentaire bien plus ancienne que la nôtre et, à en croire les experts, plus efficace.

Il est donc nécessaire de partir des pratiques, des représentations et des savoirs des enfants, pour leur permettre de les comprendre, de les connaître et éventuellement de choisir, d'évoluer. En matière d'alimentation, ne pas s'appuyer sur les comportements alimentaires des familles et raconter des histoires sur une alimentation « idéale » n'a pas de sens et, de plus, est dépréciant pour ceux qui sont le plus en difficulté ou qui s'éloignent le plus de la norme.

Ce n'est pas simple de ne pas être nocif.

Il convient d'interroger nos objectifs, nos démarches et nos attentes. Quand nous attendons des modifications de comportements, n'orientons-nous pas les élèves vers des comportements normatifs plutôt que vers ceux de citoyens actifs et acteurs de leur santé? Quel est le rôle des enseignants? Quelle formation cohérente avec ce rôle et quelle évaluation? Si on est dans les comportements de citoyens acteurs et actifs, il faut que dans les processus d'éducation pour la santé, les enfants soient des acteurs actifs. Tout le reste n'est que discours. L'information est certes nécessaire mais insuffisante.

D. B. – *À l'heure actuelle, tous les adolescents contaminés par le VIH connaissent les modes de protection et les modes de contamination. Comment concevoir des actions d'éducation pour la santé?*

B. P. – On rencontre encore un certain nombre de croyances fantasmagiques, de représentations qui font obstacle au savoir. Alors est-ce que ces jeunes n'ont jamais rencontré l'information? Sont-ils restés dans leurs représentations malgré l'information? Il est difficile de le dire, mais cela souligne combien il est nécessaire de partir des conceptions des personnes pour construire et mettre en place toute activité d'éducation pour la santé.

Une deuxième chose me paraît évidente, dans la plupart des cas en matière de savoir, dans un groupe classe, un élève ou plusieurs possèdent une partie ou la tota-

lité du savoir. Il y a toujours au moins un des enfants qui possède la réponse. Un vrai travail d'éducation pour la santé, porticipatif et actif, doit en tenir compte dans sa conception.

D. B. – *L'expérience montre que les élèves, même très jeunes, possèdent des représentations quelquefois plus performantes et plus adaptées à la réalité que celles des animateurs. Comment alors prendre le risque de mettre en place des dispositifs d'éducation pour la santé ?*

B. P. – *C'est une réalité. Par exemple, sur un certain nombre de sujets, les adolescents en particulier ont parfois plus de savoirs que les formateurs notamment sur un certain nombre de substances dont ils ont l'expérience et dont manifestement sont privés les gens qui viennent leur en causer. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas derrière des représentations et des conceptions parfois largement erronées, mais ces jeunes ont une expérience dont il faut tenir compte pour penser et mettre en place des dispositifs pédagogiques.*

Le problème du choix des thèmes se pose alors. Choisit-on des thèmes qui nous paraissent importants ou au contraire des thèmes qui leur sont importants, quitte à introduire dans un deuxième temps ce qui nous paraît important ? Tous ceux qui travaillent sur les propositions des élèves comme point de départ en relève l'efficacité et la pertinence. Quand on part des préoccupations des intéressés, on va beaucoup plus vite que lorsqu'on arrive avec une proposition du type « Aujourd'hui, on va parler de... ». Le risque est grand de passer à côté et de tenir un discours plaqué.

D. B. – *Vous décrivez des pratiques pédagogiques qui ne sont pas très différentes de celles proposées, en formation initiale, pour l'apprentissage des disciplines scolaires. Mais est-ce que vous pensez que l'on peut toujours fonctionner de cette façon-là ? Comment voyez-vous les choses ? Cette forme de travail peut être extrêmement coûteuse en temps et en énergie.*

B. P. – *Oui et non, oui si on veut tout aborder. Mais si le principe est, pour chaque problème qui se pose, de chercher des solutions. On apprend à chercher, à trouver, à choisir des solutions ; on ne passe pas forcément en revue tous les domaines. Si on veut travailler sur un sujet quel qu'il soit, il faut rassembler de l'information, mettre en place des stratégies d'action et mettre en jeu des compétences. Si nous travaillons à partir des représentations des élèves, de leur savoir, et que nous construisons avec eux un certain nombre de compétences, le jour où ils seront confrontés à un autre problème, ils pourront transférer la démarche et l'adapter à la nouvelle situation. Il n'est pas important d'être exhaustif, de toute façon, on ne peut pas l'être.*

D. B. – *Vous proposez donc d'orienter l'éducation pour la santé sur la construction de compétences psychosociales larges qui permettent aux enfants de gérer en quelque sorte toute situation nouvelle en fonction de savoir-faire et de savoir-être acquis lors de précédentes expériences ?*

B. P. – La question centrale est bien celle-ci : Comment vivre des situations ou des problèmes auxquels nous n'avons jamais été confrontés ? Si on est simplement dans l'apprentissage de mécanismes de réactions à telles ou telles situations, alors on va avoir beaucoup de mal à extrapoler et à faire face à une situation nouvelle. Le risque est alors optimum. Il ne s'agit pas simplement de transférer des connaissances.

D. B. – *En termes de formation des maîtres, selon vous, qu'est-ce que cela implique, très concrètement ?*

B. P. – L'éducation pour la santé est un domaine où il est important que les maîtres soient en cohérence avec la procédure qu'ils proposent. Autrement dit, comment travailler autour de thèmes comme ceux-là sans y avoir été confronté, dans une procédure similaire ? De plus, cela implique une cohérence entre la formation initiale et continue des maîtres et la méthodologie des dispositifs d'éducation pour la santé tels que nous les avons définis plus haut. Il faut donc partir des préoccupations, des représentations et essayer d'être le plus proche possible de ce que l'on attend d'eux. Il ne s'agit en aucune façon de proposer des modélisations préétablies, des « recettes » mais de mettre en place des situations pédagogiques où ils pourront travailler sur leurs représentations et à partir de là, en les aidant et en les accompagnant, leur permettre de clarifier, comprendre et de gérer leurs missions. Il est évident que le discours magistral est inutile surtout à cause de son incohérence avec la mise en œuvre pédagogique nécessaire. Tout paradoxe en formation peut même être totalement contre-productif notamment lorsque l'écart est trop important entre le discours explicite et la situation d'apprentissage. Dans le champ de l'éducation pour la santé, la mise en cohérence des paroles et des actes est une condition *sine qua non* de l'efficacité des procédures.

Former des maîtres, c'est d'abord les accompagner et être avec eux pour construire des outils de travail avec les enfants. Il suffit de partir de questions simples : De quoi avez-vous besoin ? Pour faire quoi ? Que savez-vous déjà ? Que vous manque-t-il ? Comment allez-vous l'acquérir ?

D. B. – *Même s'il y a un Bulletin Officiel de l'Éducation nationale qui y fait référence de manière explicite, l'éducation pour la santé n'est pas un élément de programme (1). Or, le plus souvent, les professeurs de collèges et lycées et parfois les professeurs des écoles se définissent par rapport à l'enseignement des disciplines et y trouvent leur légitimité. Qu'en pensez-vous ?*

B. P. – L'éducation pour la santé est complètement transdisciplinaire. En faire une discipline à part, serait la sortir du quotidien et de la vie. Ce serait confier ce qui concerne l'ensemble de la communauté éducative à quelques spécialistes et par là

1 - L'entretien s'est déroulé en septembre 1998 avant la publication des nouvelles orientations.

même permettre l'économie d'une prise en compte collective. Nous serions en parfaite contradiction avec le processus décrit plus haut. Ce qui se passe sur l'organisation de l'espace, l'organisation du quotidien, sur le quotidien, sur comment les choix se font, concerne tous les enseignants, tous les parents et tous les élèves. L'éducation pour la santé est un élément transversal, on peut parler d'un certain nombre de problèmes de santé en français, en maths, en histoire... Je connais un certain nombre d'établissements où le thème de la santé sert de base à plusieurs disciplines. Ces collègues ont travaillé sur le sida, en biologie évidemment mais aussi en histoire, en géographie, en économie. Éduquer à la santé, c'est conduire une réflexion transversale dans un abord complètement *transdisciplinaire*.

D. B. – *Pour vous, l'éducation pour la santé est d'abord une démarche globale qui appartient à l'ensemble d'une équipe?*

B. P. – Il serait idéal que les thèmes d'éducation pour la santé soient complètement transversaux et qu'ils concernent la totalité de l'équipe éducative. Trop souvent, ils sont réservés aux professeurs et aux professionnels de santé mais il faut savoir que de nombreux établissements y associent également l'ensemble du personnel ATOS. C'est pour cela que lorsqu'on dit qu'il faut un chef d'orchestre, je suis très iconoclaste en la matière. J'ai tendance à dire que le chef d'orchestre dans l'établissement, c'est celui qui se sent le plus compétent pour entamer le dialogue avec les élèves. Il est vrai que dans un certain nombre de domaines, l'enseignant de la classe n'est pas forcément le mieux placé, par exemple dans celui de la sexualité. Les élèves peuvent avoir des discussions très générales sur ce sujet mais s'ils ont des questions plus fondamentales, plus personnelles et plus intimes, la possibilité de rencontrer un autre interlocuteur devrait être aménagée. Je pense même qu'il peut y avoir des incompatibilités potentielles. De même, le rôle des professeurs n'est pas tant d'apporter des solutions que d'indiquer les pistes qui permettront à l'élève de construire un questionnement et de trouver des réponses à ses interrogations.

D. B. – *Dans la logique de ce travail en équipe, comment concevez-vous la position des équipes de promotion de la santé en faveur des élèves?*

B. P. – Il s'agit pour eux d'être des initiateurs, qui impulsent et soutiennent les projets, d'être ceux qui s'assurent que les choses soient faites, mais qui ne les font pas forcément eux-mêmes. En effet, des équipes mettent en place des projets qui fonctionnent très bien sans professionnels de santé. Le problème est alors plutôt de travailler sur les problèmes d'évaluation et notamment d'inciter à ce que l'évaluation soit faite.

La plus efficace et la plus intéressante me semble l'auto-évaluation accompagnée. Ce sont aux acteurs du projet de la conduire eux-mêmes, avec une aide extérieure. Dans tous les cas, les seules personnes qui soient vraiment capables d'évaluer ce qu'ils ont fait en matière d'éducation pour la santé à l'école, ce sont les élèves. Ce sont les seuls qui vont pouvoir dire si ce qu'ils avaient prévu au départ a été atteint ou non.

Il faut également situer l'évaluation dans une approche prenant en compte l'évolution du projet initial. Ce qui étaient les intérêts et les objectifs du début a pu parfois évoluer très singulièrement pendant le développement du projet. Très souvent les actions démarrent autour d'une opportunité, autour d'un événement, un accident de la route par exemple, et peuvent se déployer de manière non prévue initialement en fonction des personnes ressources et de la motivation des élèves.

C. de P. – *Quel est votre point de vue sur l'éducation par les pairs ?*

B. P. – C'est à la fois très dangereux et très intéressant, très intéressant parce que ceux qui sont les « pairs-enseignants » en profitent beaucoup. Ils ont réfléchi sur un problème, essayé de le comprendre, en général, trouvé comment agir et le résoudre. De plus, l'institution, leur donne beaucoup de moyens de comprendre, nous sommes dans une pédagogie active. Par contre, la démultiplication paraît plus difficile si elle reprend les procédures classiques. Par exemple, organiser une conférence ou préparer un concours d'affiches : ceux qui organisent le concours d'affiches se sont passionnés, ont construit, se sont intéressés... Les autres qui vont regarder l'exposition seront peut-être plus sensibilisés par des affiches faites par les copains que par des affiches faites par les voisins, mais ce n'est pas évident.

Un risque important de cette démarche est celui de l'aggravation des inégalités. On constate que souvent ce sont des élèves plutôt motivés par l'école qui s'engagent dans ce type de travail, qui progressent et accroissent ainsi le différentiel avec leurs camarades.

Le rôle des enseignants peut corriger cette dérive possible en impulsant des projets et en portant leur attention sur la gestion des inégalités. Souvent, c'est l'occasion pour eux, au travers de la santé, de découvrir leurs élèves sous un jour nouveau, parce qu'ils les voient évoluer dans un contexte différent de la classe. Ils leur découvrent parfois un potentiel totalement méconnu dans l'organisation pédagogique habituelle. Le fait d'être passé dans un autre champ, leur permet de s'exprimer. Deux exemples concrets permettent d'illustrer mon propos.

Dans un collège, du centre de la France, des élèves de Section d'éducation spécialisée sont partis en classe verte et ont choisi de travailler sur la santé. Ils ont monté une exposition dont la qualité était remarquable, modifiant ainsi l'image d'échec qu'ils véhiculaient. Dans une école élémentaire de l'Est parisien, d'un quartier très défavorisé, des enfants de cycle 3 ont voulu travailler sur la lecture des ordonnances et des boîtes de médicaments. L'enseignante les a accompagnés dans l'élaboration du projet et avec eux, elle a fait appel au médecin de l'Éducation nationale du secteur. Une collaboration s'est mise en place, les enfants ont pu dire comment ils comprennent les choses et obtenir des informations précises qui correspondaient à leur questionnement. Ils ont réalisé une exposition de leur travail en sollicitant les ressources locales, élus, professionnels de santé – ce qui demande un travail considérable dans le champ qui nous préoccupe mais également dans les disciplines enseignées à l'école élémentaire. Ces situations pédagogiques sont porteuses de sens et fortement motivantes pour les élèves.

D. B. – Très souvent des maîtres nous ont fait part d'un sentiment aigu d'incompétence dans le champ de l'éducation pour la santé. Apparemment, passer d'une situation de maîtrise didactique, telle qu'ils peuvent la connaître dans les champs disciplinaires habituels, à une position d'accompagnement paraît quelquefois difficile. Comment les aider à prendre le risque d'une pratique pédagogique plus ouverte.

B. P. – Il est vrai qu'il est difficile à tout adulte et à plus forte raison à un maître d'admettre qu'il ne connaît et ne maîtrise pas forcément l'ensemble du sujet à étudier. L'éducation pour la santé est souvent une situation de co-découverte. Il arrive qu'on ne sache pas au départ où le travail va nous conduire. La réponse à la question ne se situe pas dans l'amélioration de la maîtrise des contenus mais dans le développement de stratégies d'accès à l'information. En fait, le rôle du maître ou de celui qui est en position de formateur dans le champ de l'éducation pour la santé est de faciliter, d'organiser l'accès à l'information et d'aider les enfants à gérer celle-ci. Le groupe-classe est fondamental. L'expérience montre que dans la plupart du temps, le savoir est présent au moins partiellement dans le groupe.

Je peux relater une expérience avec un groupe de quinze femmes dans un quartier difficile qui à la fin de la matinée avaient complètement reconstitué tout ce que les experts connaissent sur les troubles du sommeil, sur les conditions d'endormissement, mais ces personnes ne savaient pas qu'elles possédaient ce savoir. Mon rôle a été simplement de les autoriser à parler sur le sommeil et de les accompagner dans leur réflexion. Pour le formateur, c'est un changement de position important mais il en est de même avec les enfants.

Chaque fois que nous engageons un travail de développement nous partons des capacités des personnes, de leurs connaissances et de ce qu'elles ne savent pas qu'elles savent. Les questions sont alors simples. Comment vont-ils apprendre? Comment vont-ils se documenter? Où chercher l'information?

Je comprends les difficultés des enseignants, lorsqu'ils doivent se pencher sur l'éducation pour la santé, ils ont souvent l'impression de ne pas savoir. Le plus souvent, on ne leur a jamais permis à eux de travailler sur leur santé, sur ce qu'ils en savent. C'est peut-être ce qu'il faudrait faire, en premier lieu, au travers de la formation initiale ou continue, les mettre en position de se questionner. Qu'est-ce que la santé pour eux? Qu'en savent-ils? Comment font-ils?

On peut aborder avec eux l'ensemble des thèmes. Prenons un exemple : Que connaissent-ils sur l'alimentation? Comment décident-ils de leur alimentation? Comment les enseignants se nourrissent-ils? Comment modifient-ils leur mode alimentaire? Est-ce le dernier article du journal à la mode, la dernière émission de télévision ou des recettes passées par les copines qui les influencent? Que mangent-ils au petit-déjeuner?

Un travail d'analyse du petit-déjeuner avec un groupe de stagiaires en IUFM me paraît une bonne approche du problème. Nous pourrions alors constater une hétérogénéité identique et la même richesse que dans une classe.

Le principe est similaire. Comment écoute-t-on le groupe? Comment l'incite-t-on à penser, à réfléchir? Comment l'anime-t-on?

D. B. – *Un des arguments que les maîtres avancent fréquemment dans leur refus de s'engager dans des actions d'éducation pour la santé s'exprime sous la forme d'une sorte de crainte diffuse par rapport aux familles. Or, dans le champ de l'éducation pour la santé, nous sommes souvent dans la proximité avec l'intime. Les enseignants ont parfois le sentiment d'empiéter sur un champ qui n'est pas le leur. Comment analysez-vous ce point de vue et quel est votre sentiment ?*

B. P. – Je dirai qu'il faut travailler avec les parents. Au demeurant, ce n'est pas forcément évident... Mais si nous utilisons la procédure que je viens de décrire, c'est-à-dire de partir des préoccupations des élèves, nous nous appuyons alors sur les préoccupations des parents.

Un des gros risques de ne travailler qu'avec les élèves serait de dévaloriser les familles. Ne pas les inclure dans la réflexion peut être contre-productif. Cependant, il faut être conscient que c'est une façon de faire nouvelle, parfois difficile, qui pose la question du partenariat dans l'école. Je pense par exemple aux quartiers en développement social, en contrat de ville ; trop souvent les établissements scolaires s'inscrivent peu dans les actions et les projets. Pourtant, il me semble y avoir là une passibilité de relais entre l'école et d'autres structures pour qui il est plus facile de travailler avec les familles. Ce pourrait être un des rôles des Comités d'environnement social (2).

D. B. – *Cela pose, dans l'attitude des maîtres mais également dans les rapports qu'ils ont avec les familles, le problème du respect de la position des parents. Je prendrai pour exemple la prévention du sida et la diversité des choix et des discours parentaux. Il me semble que là se trouve vraiment un frein majeur à la mise en place de stratégies d'éducation pour la santé. De plus, le sentiment d'incompétence que ressentent les enseignants, les craintes qu'ils ont par rapport à l'opinion familiale les empêchent de s'investir. Comment les amener à s'engager ?*

B. P. – C'est un argument qui, en fait, sert d'écran. Je n'ai pas de réponse. Mais quand on me donne trop d'arguments, j'ai une certaine tendance à me demander ce que cela cache. Dans le cas du sida par exemple, nous sommes peut-être face à des difficultés personnelles à parler de sexualité, ou encore face à des résistances parfaitement inconscientes. Ce n'est pas simple... Jusqu'où peut-on aller avec les familles ? J'ai souvent constaté qu'une grande partie de ces parents dont on craint les réactions ne sont pas vraiment des citoyens à part entière dans la représentation que s'en construisent les enseignants. Autrement dit, ce n'est pas avec la famille des médecins du coin ou avec le contremaître de l'usine que des problèmes peuvent se poser. Le risque vient davantage de la famille immigrée ou très marginalisée socialement. Une des réponses tient certainement à la réflexion que l'on peut conduire sur la citoyenneté.

2 - Les Comités d'environnement social (CES) sont devenus les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

C'est un vrai travail de développement, ce sont des problèmes complexes pour lesquels on ne peut trouver de solutions simples... Mais aborder le problème en termes de santé publique, revient à s'interroger sur le fonctionnement de la société, de l'école, du quartier ou de la classe.

D. B. – Actuellement, la réponse privilégiée est de plus en plus souvent le recours à des intervenants ou des associations extérieurs à l'école. Que pensez-vous de ces interventions ?

B. P. – Si l'on veut être cohérent, partir des préoccupations des élèves, il est nécessaire de travailler avec eux, de les interroger sur leurs intérêts et de les mettre en situation de choisir d'éventuels intervenants parmi ceux qui peuvent leur être proposés. C'est aux jeunes à gérer l'information qui leur est apportée et à sélectionner celle qui leur apparaît la plus pertinente. Il est évident que cela implique sur le plan pédagogique un travail en amont d'apprentissage du décodage de l'information et d'éducation au choix.

Par contre, je dis très clairement mon opposition à des interventions ponctuelles non incluses dans la démarche exposée. Elles n'ont pas de sens. On est dans le transfert de savoir déclaratif. Un travail d'éducation pour la santé est un travail de longue haleine qui implique un partenariat suivi. En collaboration avec l'équipe éducative, les intervenants extérieurs à l'école doivent pouvoir s'engager sur des périodes de temps conséquentes.

D'ailleurs, lorsqu'ils sont sollicités ponctuellement et qu'ils nous interrogent sur ce type d'interventions ponctuelles, nous travaillons avec eux sur la façon de refuser ou de mettre en place une stratégie à moyen terme pour apprivoiser l'établissement demandeur et bâtir un projet cohérent. Cela signifie que les intervenants extérieurs qui interviennent très ponctuellement doivent être tout à fait clairs avec eux-mêmes sur le fait qu'ils le font seulement pour entrer en contact.

C. de P. – *Vous êtes aussi radical ?*

B. P. – Je pense qu'ils doivent refuser toute intervention si elle n'est pas le prélude à un autre mode de fonctionnement.

D. B. – Les enseignants nous ont fait souvent part de leurs inquiétudes par rapport au contrôle des interventions et des messages véhiculés. Des pratiques sectaires peuvent être parfois camouflées sous des appellations trompeuses. Que pouvez-vous leur indiquer comme pistes de réflexion ?

B. P. – Quand le discours véhicule un message, pour moi, ce n'est plus de l'éducation pour la santé. Nous sommes dans l'information ou dans la manipulation. À partir du moment où on arrive sur le terrain en disant « Voilà la bonne parole, voilà le bon message ! », nous ne sommes plus dans l'éducation pour la santé, mais dans de l'activisme.

Nous revenons là à des problèmes de modalités de choix qui nous amènent à réfléchir sur les procédures. Si on ne se construit pas au départ une grille de critères sur ce qu'on attend des gens, le choix portera sur des éléments subjectifs, par exemple, celui qui sera le plus séducteur. Par contre, on peut prévoir quelques questions simples pour connaître les personnes qui vont intervenir. Quel est le travail de préparation, dont on attend qu'il ne délivre pas de messages mais qu'il permette aux jeunes d'acquérir des compétences au-delà du contexte spontané ? Comment est pensée l'action en partenariat ? Les intervenants partent-ils des représentations des élèves et de l'équipe éducative ? Y a-t-il a un travail potentiel prévu avec les familles ou, au moins, la question est-elle posée de voir comment il peut se construire ?

On peut imaginer de se bâtir une grille de choix des intervenants. À ce moment-là, ces derniers répondent ou non aux critères ; la décision devient alors beaucoup plus facile. Nous pouvons imaginer la création d'une ou plusieurs grilles. Certes, on peut avoir des modèles qui donnent les grandes lignes mais je soulignerais qu'elles ne fonctionnent bien que si elles sont construites localement par leurs utilisateurs.

C. de P. – *En conclusion, sur quels aspects avez-vous envie d'insister ?*

B. P. – Je terminerai sur le plan des principes en soulignant les points suivants qui me paraissent importants. Il s'agit d'abord de partir des préoccupations, des représentations et des savoirs des élèves et d'avoir comme objectif de leur permettre de faire des choix dans leurs comportements ? Nous vivons dans une société suffisamment normative, il m'apparaît plus fondamental de travailler sur les modes d'approche que sur des contenus et des connaissances. Le deuxième point postule que la santé est l'affaire de tous. Se profile alors la question de comment l'on institue l'enfant acteur de sa santé ? Comment utilise-t-on les différentes ressources et informations et comment apprend-on à les utiliser ?

Le troisième point nous amène à la formation et pose la question du travail avec les enseignants, en sachant qu'ils ne peuvent pas faire l'économie d'une réflexion sur la gestion de leur propre santé tout en restant attentif au risque normatif. Comment travaille-t-on autour de la santé, comment réfléchir autour de la promotion de la santé dans les établissements scolaires ? Comment faire pour mettre en cohérence les pratiques et les discours ?

Enfin, la ligne de lecture transversale qui constitue l'épine dorsale de toute réflexion s'articule autour de la question fondamentale : Comment faire pour ne pas aggraver les inégalités ?

Un des éléments de réponse pourrait être, non pas de travailler sur la responsabilité de chacun mais davantage, sur l'acquisition d'un minimum de contrôle sur son environnement et sur les déterminants de sa santé. On ne peut être responsable que si l'on dispose d'un minimum de contrôle. L'école a certainement un rôle important à jouer sur ce plan et devenir ainsi un vecteur de santé.

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR LOUISE GAUDREAU* RÉALISÉ PAR NATHALIE MÉCHIN**

Nathalie Méchin – Je vous propose, dans un premier temps, de donner sur votre itinéraire professionnel quelques renseignements qui éclaireront l'angle de vision que vous adoptez à propos de l'éducation sexuelle et de la prévention du sida.

Louise Gaudreau – J'ai été enseignante après des études universitaires en biologie. Tout en continuant à enseigner en milieu scolaire, j'ai poursuivi mes études de maîtrise en éducation et j'ai commencé à enseigner aux enseignants dans différentes universités, en didactique des sciences, puis en didactique générale et, enfin, sur les styles d'enseignement et d'animation en classe.

Ma recherche de doctorat portait sur les caractéristiques personnelles et professionnelles qui doivent être mises en opération par les intervenants pendant qu'ils interviennent en éducation sexuelle formelle, non formelle ou informelle, comparées au profil de caractéristiques attribué aux enseignants dans leurs domaines respectifs d'éducation et d'enseignement auprès des enfants et des ados. Je suis devenue professeure et chercheuse à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Après dix ans au département de Sexologie, je fais partie du département des Sciences de l'éducation, et plus récemment aussi du Centre interdisciplinaire de recherche sur l'apprentissage et le développement en éducation (CIRADE).

En sexologie, je donnais des cours sur l'éducation sexuelle et l'intervention pédagogique aux sexologues qui se spécialisaient pour intervenir à l'école et aux autres qui se dirigeaient du côté de la santé et des affaires sociales. Pendant ce temps, mes recherches m'ont conduite à m'intéresser à tous les types d'intervenants qui travaillaient en éducation sexuelle auprès des enfants et des adolescents (enseignants, travailleurs sociaux, infirmières, médecins, psychologues, sexologues, animateurs de toutes sortes, parents, etc.). J'ai contribué à la mise en place de l'éducation sexuelle dans le monde scolaire en participant à la production de guides d'activités pédagogiques et en faisant partie de différents comités de travail en relation avec l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Puis, j'ai aussi pris part à divers comités de travail canadiens qui se penchaient sur la recherche en prévention du sida à travers le pays.

N. M. – Vous êtes au Québec une spécialiste de l'éducation sexuelle, pouvez-vous parler de quelques-uns de vos travaux de recherche dans ce domaine?

L. G. – On dit qu'en 1983-1984, j'ai été la première au Québec à effectuer, en collaboration avec une commission scolaire québécoise (ou district scolaire), une recherche qui portait sur la formation des enseignants susceptibles de s'occuper

* - Louise Gaudreau, Professeur à l'Université du Québec à Montréal.

** - Nathalie Méchin, Université Joseph Fourier, Grenoble.

d'éducation sexuelle et de prévention du sida. Cette recherche permettait de leur donner une formation de base dans le domaine (à titre de perfectionnement pédagogique), mais consistait aussi, en ce qui me concerne, à développer et tester des stratégies de formation des intervenants d'éducation sexuelle. En parallèle, le ministère de l'Éducation du Québec avait enfin décidé, après une quinzaine d'années de tergiversations de tous ordres et de compromis avec les groupes de pression, d'introduire officiellement l'éducation sexuelle au programme des écoles primaires et secondaires. Pendant plusieurs années au Québec, les formateurs d'enseignants qui travaillaient pour l'implantation de l'éducation sexuelle en milieu scolaire ont pu s'inspirer largement du programme d'activités de formation que j'avais mis au point. Par la suite, avec le sida et la préoccupation qui s'est développée en ce domaine pour l'éducation comme moyen de le contrer, j'ai été impliquée par mes activités de recherche dans différents milieux que fréquentent les jeunes, dont le milieu scolaire, et j'ai continué à former des formateurs, des sexologues et des enseignants en éducation sexuelle à laquelle s'intégrait la prévention du sida. Pendant environ quinze ans, j'ai procédé et contribué à diverses recherches en prévention du sida qui étaient effectuées auprès des jeunes et des populations dites à risque. Or, pour moi (et beaucoup d'autres...), les intervenants représentaient la clé de l'éducation en matière de prévention du sida.

N. M. – *Le contexte de l'éducation sexuelle et de la prévention du sida en milieu scolaire a ses spécificités au Québec. Quelles sont ses caractéristiques depuis les années 80 ?*

L. G. – Vers la fin des années 80, l'éducation sexuelle faisait partie, dans le système scolaire québécois, du programme « Formation personnelle et sociale ». Ce dernier comprenait un volet nommé « Éducation à la sexualité », mais aussi quatre autres volets : « Éducation à la santé », « Éducation à la vie en société », « Éducation aux relations interpersonnelles » et « Éducation à la consommation ». Puis au début des années 90, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a établi des liens officiels avec le ministère de l'Éducation afin d'ajouter au volet d'éducation à la sexualité une partie explicite qui visait la prévention du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles, bien que le volet original du programme comprenait déjà des indications sur la prévention des MST. Cet ajout a été diffusé à travers le système d'enseignement. À l'origine, lorsque le volet « Éducation à la sexualité » a été rendu obligatoire, il existait très peu de matériel didactique qui pouvait convenir au domaine et aux milieux visés ; depuis, du matériel d'enseignement a été produit pour l'éducation sexuelle et la prévention du sida.

Bien que, au milieu des années 80, le programme de « formation personnelle et sociale » soit devenu obligatoire de la première année du primaire à la dernière du secondaire, il est resté une « petite matière scolaire ». Dans les écoles primaires, l'éducation sexuelle devait être enseignée surtout intégrée à l'intérieur d'autres programmes (par exemple dans les programmes de français, de sciences humaines) par les titulaires de classes ; mais parfois, certaines activités du programme de

« formation personnelle et sociale » constituait en elles-mêmes des situations d'apprentissage. Dans les écoles secondaires, elle a été insérée principalement parmi les disciplines d'enseignement des enseignants de morale ou de religion et y a occupé très peu de place; l'ensemble du programme représentait environ 25 heures de temps d'enseignement annuel au secondaire (pour les cinq volets). De plus, le programme de « formation personnelle et sociale » au complet était obligatoire, mais laissait à l'enseignant le soin de choisir les volets auxquels il accorderait une importance relative plus grande; l'enseignant pouvait ainsi escamoter l'un ou l'autre des volets; plusieurs sont alors passés outre à l'éducation à la sexualité ou s'en sont tenus au strict minimum, certains en se limitant à la partie ajoutée vers 1990 concernant la prévention des MST et du sida.

N. M. – *Quelle a été l'évolution depuis les années 90 ?*

L. G. – En 1988, je publiais dans une revue de recherche et d'intervention (1) diffusée au Québec et ailleurs, un article qui faisait le point sur la situation de l'éducation sexuelle en milieu scolaire québécois. À l'époque, cette situation était très positive; le développement de l'éducation sexuelle se faisait lentement en milieu scolaire, mais on marquait des progrès intéressants qui nous attiraient les éloges des autres provinces canadiennes et de plusieurs pays, dont les États-Unis et certains pays d'Europe. Le Québec avait pris les devants.

En 1998, la situation est toute autre. L'insertion de l'éducation sexuelle comme matière formelle d'enseignement au primaire et au secondaire est non seulement remise en cause, mais des décisions sont déjà prises sur son sort en ce qui concerne les écoles secondaires : à courte échéance, le programme de « formation personnelle et sociale » sera abandonné; ses volets seront relocalisés, transformés et saupoudrés au sein d'autres programmes scolaires. Ce découpage et cette dispersion de l'éducation sexuelle ramène le Québec aux années 70 : l'éducation sexuelle, lorsqu'elle se faisait (très rarement) en classe, était abordée sous l'angle de la biologie de la reproduction et des mesures préventives (contraception et prévention des MST). Ses autres aspects, par exemple, orientations sexuelles, rôles socio-sexuels, sentiment amoureux, attirances, désir, plaisir, identité, etc., étaient tout simplement omis. De sorte que si j'écrivais aujourd'hui un article pour faire le point sur la situation de l'éducation sexuelle au Québec, mon discours serait très différent de celui que j'ai tenu sur le même sujet il y a dix ans. L'éducation sexuelle en milieu scolaire marque, en effet, un recul très net qui aura, je le crains, des répercussions négatives majeures sur la prévention du sida auprès des jeunes.

N. M. – *Vous avez récemment collaboré à une recherche évaluative sur la prévention sida et l'éducation sexuelle, quelles sont les conclusions ?*

1 - L. Gaudreau, « La situation de l'éducation sexuelle au Québec et l'attitude des intervenants(es) », *Apprentissage et socialisation*. 11 (2), 1988, pp. 84-94.

L. G. – Cette année paraissait un rapport de recherche sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire au Québec (2). Cette recherche sérieuse et substantielle a consisté à évaluer le niveau d'implantation, à l'école, de l'éducation à la sexualité et, par conséquent, de la prévention du sida auprès des jeunes. J'ai eu l'occasion de contribuer un tant soit peu à cette étude en tant qu'une des personnes consultées par les chercheurs. Les écoles secondaires qui ont été les sites de l'étude ont des caractéristiques semblables à celles que l'on retrouve un peu partout au Québec. Les résultats de cette recherche sont très édifiants. Ils montrent, entre autres, que les problèmes et les obstacles que nous avons identifiés et prévus dès le départ, c'est-à-dire, lorsque furent introduites à l'école l'éducation sexuelle puis la prévention du sida, ont persisté. Il semble bien que rien de significatif n'ait été fait depuis dix ans par le système scolaire québécois pour résoudre ces problèmes et mieux soutenir l'introduction (officielle et obligatoire) à l'école de l'éducation sexuelle, puis de la prévention du sida auprès de la jeune génération.

N. M. – *Quels sont de votre point de vue les principaux obstacles à la réussite de ce type d'action ?*

L. G. – Il était prévisible que, si certaines conditions n'étaient pas satisfaites, l'éducation sexuelle et la prévention du sida par des cours formels à l'école piqueraient du nez malgré leur décollage assez bien réussi. Or, l'une de ces conditions essentielles était une formation suffisante des intervenants, adéquate qualitativement et quantitativement. À peu près toutes les recherches sur les intervenants d'éducation sexuelle auprès des enfants et des adolescents, puis sur ceux qui s'occupent de prévention du sida auprès des jeunes, étaient unanimes à montrer que la formation des intervenants est capitale pour la réussite de l'implantation de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Or, les résultats de cette recherche menée en 1998 indiquent qu'à peine la moitié des enseignants qui travaillaient en éducation sexuelle sur le territoire visé ont pu suivre une formation, et pour la plupart, elle a été minimale. Pourtant, des activités de formation en éducation à la sexualité étaient disponibles pour les enseignants, et des cours plus complets leur étaient offerts par différentes universités en différentes régions du Québec (j'en ai déjà parlé en détail dans un chapitre du livre que j'intitulais « L'insoutenable légèreté de la formation des maîtres en éducation sexuelle ») (3). Cependant, le ministère de l'Éducation et la plupart des

2 - Direction de la santé publique, *Formation personnelle et sociale. Évaluation du degré de mise en œuvre du volet Éducation à la sexualité du programme FPS dans les écoles secondaires lavalloises*, Laval, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Laval, 1998.

3 - L. Gaudreau, « L'insoutenable légèreté de la formation des maîtres en éducation sexuelle » (pp. 219-240), dans Association québécoise pour la formation des maîtres (AQU-FOM), *Compétence et formation des enseignants ? Trois-Rivières (Québec)*, Publications des sciences de l'éducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1993.

commissions scolaires (employeurs des enseignants) n'ont jamais accordé une attention réelle et un statut formel à la formation des intervenants en ce domaine. Le plus souvent, la capacité et l'occasion, pour les enseignants, de suivre de telles formations ont été prises pour acquies, comme s'ils devaient le faire d'eux-mêmes por-dessus tout le reste de leur travail et de leur vie quotidienne ; les enseignants furent nombreux à prendre l'initiative mais, pour les non moins nombreux qui disent détenir une formation en éducation sexuelle ou en prévention du sida, il s'agit le plus souvent des quelques heures (parfois moins d'une heure) consacrées à l'implantation des cinq volets du programme de « formation personnelle et sociale ». Dans certains cas, cette initiation à l'enseignement en éducation sexuelle ou en prévention du sida se limite à prendre connaissance du document qui présente l'ensemble du programme ; inutile de dire que ce n'est pas de cette manière que des enseignants ont réellement pu se perfectionner comme éducateurs en matière de sexualité et de prévention du sida.

Ce facteur, jumelé avec le peu d'importance accordée aux « petites matières scolaires » n'est certainement pas étranger aux résultats déplorables de l'implantation de l'éducation sexuelle et de la prévention du sida dans l'éducation formelle donnée par les écoles québécoises. L'éducation à la sexualité et la partie consacrée à la prévention du sida ne sont jamais entrées dans des centaines de classes des écoles primaires et sont demeurées très peu (et parfois très mal) enseignées dans de trop nombreuses classes des écoles secondaires au Québec. À présent, la décision de mettre fin au programme « Formation personnelle et sociale » au Québec peut être interprétée comme la conséquence directe d'une mauvaise implantation du programme, elle-même résultant de l'absence de conditions indispensables à la réussite de l'opération. On doit donc conclure que les problèmes, voire les obstacles et les négligences, ont été plus forts que les tentatives de faire de l'éducation sexuelle un domaine d'enseignement à part entière dans les écoles primaires et secondaires.

N. M. – *Est-ce que le contexte culturel et religieux a joué un rôle dans cette évolution ?*

L. G. – Au Québec, le gros débat « pour ou contre » s'est fait davantage dans les années 70 ou 80 que pendant la présente décennie. Ce qui a été déterminant ces dernières années est davantage la redéfinition du rôle de l'école québécoise et la réforme des programmes scolaires. Le consensus qui s'est dégagé des consultations publiques et des représentations des groupes de pression a été de ramener l'école à un rôle plus académique, plus centré sur les disciplines scolaires de base et sur le développement des compétences des élèves ; ceci ressemble fort au mouvement américain « *back to basics* ». Le cas de l'éducation sexuelle était mineur dans tout cela, s'il s'agissait d'accroître le temps d'enseignement des principales disciplines scolaires comme les mathématiques, les langues, l'histoire.

N. M. – À quelles idées principales tenez-vous sur la place que doit occuper la prévention sida dans l'éducation ?

L. G. – Petit à petit, la sexualité, objet multidimensionnel d'intervention en éducation sexuelle devient, notamment avec la prévention du sida, la santé sexuelle. Si ce glissement de sens renvoie la prévention du sida dans le domaine de l'éducation pour (ou à) la santé, il l'éloigne dangereusement de l'éducation sexuelle et de ses visions sexologiques multidisciplinaires et polyvalentes de la sexualité. Ce ne sont pas uniquement des questions théoriques (épistémologiques) que soulève ce virage. Il signale aussi une redéfinition importante des interventions en fonction d'une logique et de modèles de pratiques plus liés à la santé à préserver et à maintenir qu'à ceux d'une sexualité qui dépasse le seul angle de la santé ou qui ne serait que préventive. Je discute ce problème plus en détail ailleurs (4), mais je le signale ici afin de promouvoir la réflexion sur la place à accorder à la prévention du sida en éducation sexuelle plutôt qu'en éducation à la santé. Cette approche de la sexualité par la santé sexuelle peut être un facilitateur, mais également un obstacle à la mise en place d'une éducation sexuelle véritable dans les systèmes formels d'enseignement.

Comme ailleurs dans le monde, l'éducation sexuelle au Québec aura d'abord été informelle, implicite, non structurée, souvent non intentionnelle. Puis, elle est devenue non formelle, c'est-à-dire structurée et intentionnelle, mais opérationnalisée en dehors des salles de classe, dans des activités d'éducation parascolaires conduites par des intervenants des milieux de la santé. Et au Québec, l'éducation sexuelle est ensuite devenue formelle, c'est-à-dire qu'elle a pu se faire en classe, dans un programme scolaire ou intégrée à d'autres. La prévention du sida aurait pu y trouver son compte en s'insérant dans le domaine de l'éducation sexuelle et en s'implantant avec force dans l'univers du formel. Et on sait que l'éducation préventive en matière de sida, réalisée dans un cadre plus large d'éducation sexuelle, a de bien meilleures chances de produire des effets bénéfiques que lorsqu'elle est détachée de considérations relatives aux autres aspects de la sexualité et de son éducation.

Si la prévention du sida et des autres MST en vient à dominer l'éducation sexuelle et que son objet d'intervention reste défini par la santé sexuelle, on peut conclure de tout cela que le Québec se conformera à une approche préventive de la sexualité et que l'éducation en cette matière se limitera à n'être qu'instrumentale pour servir la santé publique. Dans ce cas, l'école québécoise risque fort de reléguer l'éducation sexuelle à l'univers du non formel et de l'informel. Selon toute vraisemblance, l'éducation sexuelle n'aura été que temporairement formelle avant de reprendre une place périphérique par rapport à d'autres sujets d'enseignement et en réponse à d'autres préoccupations éducatives que celles d'éduquer à la sexualité dans la plénitude de ces deux derniers termes.

4 - L. Gaudreau, « Où va l'éducation sexuelle ? » *Revue sexologique*, vol. 5, n° 2, 1997 ; et L. Gaudreau, « Le sida et l'éducation », dans Cohen Henri et Lévy Joseph J. (éds), *Le sida : aspects psychosociaux, culturels et éthiques*, Montréal, Éditions du Méridien, 1997, pp. 299-331.

N. M. – *En conclusion, que diriez-vous sur la prévention sida en milieu scolaire ?*

L. G. – Pour moi, la question du sida et des moyens de le contrer relève de préoccupations de santé, de vie et de mort. Cependant, la question du comment apprendre à l'éviter, comment mieux vivre, etc., relève de l'éducation. Si ces apprentissages ou ces développements, en cause chez les individus et les collectivités, sont reliés à la sexualité, alors, c'est l'éducation sexuelle qu'il faudrait mettre en œuvre, et pas seulement l'éducation à ou pour la santé.

AUTOUR DES MOTS

« ÉDUCATION SANITAIRE », « PROMOTION »,
« PRÉVENTION », « ÉDUCATION À LA SANTÉ »

CETTE RUBRIQUE PROPOSE AUTOUR D'UN OU DE QUELQUES MOTS UNE HALTE PENSIVE À TRAVERS UN CHOIX DE CITATIONS SIGNIFICATIVES EMPRUNTÉES À DES ÉPOQUES, DES LIEUX ET DES HORIZONS DIFFÉRENTS.

« L'école est un lieu où pourrait se construire la santé par un environnement favorable... Par les transferts des savoirs sur la santé, par l'acquisition des modes de vie sains, par la préparation à une vie adulte réussie selon les critères des intéressés, enfin par son rôle possible dans la réduction des inégalités sociales... »

« Mais l'école peut être aussi un lieu d'atteinte à la santé, par un environnement nuisible... par les rythmes de vie qu'elle impose, par l'angoisse qu'elle peut générer, par l'échec et les phénomènes de désocialisation qui peuvent s'en suivre. »

B. Pissarro, *L'enfant et sa santé*, Éd. Doin, Paris, 1987, p. 575.

En France, il faut remonter à l'année 1793, sous la Convention (1), pour trouver quelques références à ce qu'on appelle l'Éducation à la santé en milieu scolaire. Mais, c'est dans le dernier quart du XX^e siècle que « la santé », dans des acceptions et des organisations, variées selon les périodes, pénètre réellement dans le domaine de l'école.

« Un champ s'est insensiblement constitué indépendamment des repères traditionnels de l'hygiène, souligne G. Vigarello, pour suggérer de nouvelles attentes sur le sanitaire et le corps, une volonté diffuse et partagée de promouvoir prévention et mieux être » (« La santé à quel prix ? », *Esprit*, n° 2, 1997)

En effet, au début des années 1970, le milieu scolaire commence véritablement à se mobiliser autour de la promotion de la santé des élèves. La création des clubs-santé rompt avec la longue tradition des prêches sanitaires de la III^e République et des croisades antialcooliques menées depuis le XIX^e siècle. Les pouvoirs publics engagent des actions de prévention qui ont pour objectif d'éviter que les individus ne consomment de façon excessive des produits toxiques licites ou illicites : alcool,

1 - *Le livre patrimoine des écoles de la République*, Éd. Eclectis, Paris, 1993.

tabac, drogues, médicaments, bref des substances psychoactives – sans pour autant utiliser des ressorts affectifs comme la peur ou la terreur des maladies. On réglemente ainsi les consommations dans un but de promotion de santé ou de prévention voire même d'éducation.

Dans un premier temps nous essaierons de distinguer les acceptions de ces termes avant d'exposer, à travers une étude de textes parus dans le dernier quart de siècle aux *Bulletins Officiels*, les différentes étapes qui ont marqué la lutte contre les toxicomanies en milieu scolaire.

L'ÉDUCATION SANITAIRE, LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LA PRÉVENTION OU L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ?

L'éducation sanitaire recouvre plusieurs notions

Au sens le plus large elle fait référence *en général* à « l'effet de toutes les situations qui, dans la vie d'un individu, d'un groupe, ou d'une collectivité peuvent modifier ses croyances, son attitude et son comportement à l'égard des problèmes de santé » (Organisation Mondiale de la Santé, *La recherche en éducation sanitaire*, série Rapports techniques, 432, Genève, 1969).

Tandis que dans un sens plus *restreint*, elle désigne « généralement les mesures systématiquement prises pour susciter ou favoriser des expériences qui... incitent un individu, un groupe ou une collectivité à acquérir des connaissances et à développer une attitude ou un **comportement** de nature à l'amener au niveau de santé **optimal** » (*ibid.*).

Le *glossaire de la promotion de la santé* (Ministère de la Santé, Berlin, 1989) synthétise ces définitions. « L'éducation sanitaire désigne les occasions d'apprentissage délibérément mises en œuvre pour faciliter les changements de comportement en vue d'atteindre un objectif déterminé à l'avance. »

C'est dire que l'éducation sanitaire s'appuie jusqu'en 1989 essentiellement sur des théories comportementalistes et sur des objectifs le plus souvent politiques qui visent à diminuer l'incidence de la maladie.

Mais au nom de quels principes les pouvoirs publics peuvent-ils intervenir dans les comportements et transformer les habitudes de vie des individus tout en respectant leurs droits ? Ce sera au nom de la promotion de la santé que l'on définit comme « l'ensemble des actions visant à privilégier les modes de vie et les autres facteurs sociaux, économiques, environnementaux et personnels qui contribuent à la santé » (OMS, *Santé pour tous*, Genève, 1984).

Parce que le coût des dépenses de santé, en partie à la charge de chacun des citoyens, ne cesse d'augmenter dans chacun des pays industrialisés, les pouvoirs publics entendent promouvoir la santé en diminuant les maladies.

Les différentes formes d'éducation sanitaire rassemblées sous le vocable de la promotion de la santé se légitiment par des impératifs économiques et « cette approche est reliée à une conscience de plus en plus aiguë des liens de causalité qui existent entre les facteurs environnementaux, économiques et sociaux et une bonne ou mauvaise santé » (OMS, 1989, *op. cit.*).

Ainsi les expressions « éducation sanitaire », « promotion de la santé » laisseront la place ensuite à « l'éducation à la santé » comprise dans un sens de « bien-être ».

L'éducation pour la santé a comme objectif « de protéger l'ensemble de la communauté contre des agressions qui souvent, n'ont de conséquences néfastes qu'à long terme et de développer pour chacun le désir de réaliser au mieux ses potentialités de garder aussi longtemps que possible un état de bien-être physique, mental et social... Être bien partant est presque devenu un devoir et une certaine culpabilité tend à s'attacher aux comportements qui risquent d'altérer la santé, laquelle est de plus en plus présentée comme la responsabilité des individus » (Danzon, Manciaux, Ferrari, dans *L'enfant et sa santé*, Ed. Doin, 1987, p. 1217).

Responsabilité des individus ou des professionnels ?

« La santé est chose trop importante pour être laissée à la seule discrétion des médecins, et l'éducation l'est trop également pour qu'on en laisse toute la responsabilité aux enseignants. La société en général, y compris les parents et les enfants, devrait jouer un rôle actif à la fois dans le domaine de la santé et dans celui de l'éducation » (Orvoen, *Approche de la santé des enfants dans un secteur scolaire*, thèse doct. médecine, Paris-Saint-Antoine, 1986). Ce qui implique que la sauvegarde de la santé « tient à une qualité de vie comportant une dimension sociale, mentale, morale et affective tout autant que physique » (définition adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, 18 avril 1988).

133

La légitimation de l'éducation pour la santé

Mais la responsabilité de chacun n'est pas entière. Les avancées dans les sciences médicales dégagent l'influence, positive et négative, exercée par les facteurs environnementaux :

« Doté au départ d'un certain patrimoine génétique inaliénable, l'être humain subit de la part de son environnement toute une série d'influences qui peuvent être bénéfiques à sa santé mais aussi nuisibles. De sorte que le processus de santé est

l'histoire de l'enchevêtrement complexe entre ces diverses influences : capital génétique, conditions et habitudes de vie, environnement » (Leselbaum, « L'éducation à la santé en milieu scolaire », *Dossier Toxibase*, n° 1, 1997).

Par ailleurs, les avancées des sciences de l'éducation, elles aussi montrent qu'il faut ajouter aux facteurs strictement cognitifs et psychologiques – différenciateurs de la réussite et de l'échec scolaire – des facteurs environnementaux proprement sociaux et économiques. Il apparaît même un effet cumulatif de facteurs positifs chez les élèves qui réussissent à l'école et négatifs chez ceux qui échouent et qui sont justement des élèves en grande difficulté (absentéisme chronique, vol, consommation de produits toxiques, conduites à risque).

Comme le soulignait le rapport du groupe de travail « Pour une politique de prévention », « il importe de trouver le moyen d'appréhender, de décrire et d'analyser des interactions où interviennent des structures de cause ou de risque, des structures d'état de santé ou de pathologie » (La Documentation française, 1985).

Intégrée dans le milieu scolaire, « une éducation pour la santé » s'occupant notamment de tous les enfants de catégories les plus défavorisées socialement et culturellement, doit leur permettre de tirer un parti maximal de leurs capacités.

Dans cette perspective, l'institution scolaire s'ouvrirait, en partenariat avec les autres institutions, à des missions proprement sociales et préventives au-delà de sa mission d'instruction et d'éducation. Ainsi est-on passé dans l'histoire de ce dernier quart de siècle d'une éducation proprement sanitaire à visée hygiéniste à une éducation à la santé à visée démocratique.

COMMENT L'ÉDUCATION À LA SANTÉ A-T-ELLE PÉNÉTRÉ LE MILIEU SCOLAIRE : LES CINQ PHASES D'UNE POLITIQUE

Première période : 1973-1977

Éduquer pour la santé c'est faire de l'information sexuelle et « lutter contre la toxicomanie ». Dans une lettre adressée aux recteurs en 1973, le Ministre invite à *informer* « les jeunes des dangers de la drogue par la diffusion des documents, et les chefs d'établissement à se donner les moyens d'agir en face des cas qui pourraient se présenter dans leur établissement. » En outre, les circulaires du 27 mars et du 18 mai 1973 proposent de créer des clubs-santé animés par des volontaires, où l'élève peut trouver *écoute et conseils*.

Dans cette première période, on lutte contre les fléaux plutôt qu'on éduque. Prévenir, c'est augmenter la vigilance des chefs d'établissement et insister sur la recrudescence

cence du phénomène de toxicomanie et sur la multiplication des cas d'usagers de stupéfiants.

On incite l'école à adresser les élèves consommateurs de substances toxiques licites ou illicites à des organismes médico-sociaux et on met à la disposition des chefs d'établissement un carnet d'adresses (hôpitaux, établissements de cure) pour traiter des cas qui se présenteraient. Les circulaires tendent à définir les principes de la lutte contre la toxicomanie dans les établissements scolaires, à protéger l'école des trafics de stupéfiants et à aider les « intoxiqués » en les adressant à des organismes spécialisés.

Si des actions de formation se développent, elles ont comme objectif de proposer aux chefs d'établissement des dispositions à prendre devant certains cas et de les aider à connaître les symptômes de la toxicomanie.

Deuxième période : 1977-1982

L'année 1977 marque un premier tournant dans cette lutte. Le ministère de l'Éducation prend en compte « la détresse des adolescents ». Dans les collèges et les lycées se développent des « clubs-vie-rencontre et santé » : les adultes écoutent et discutent de ces problèmes avec les jeunes.

On insiste sur le rôle *actif* que ceux-ci devraient avoir dans le cadre de ces clubs organisés pour développer le sens de la responsabilité devant les problèmes de la vie, mieux étudiés à la lumière des dernières connaissances scientifiques. Parallèlement aux médecins, on associe à ces clubs l'Inspection générale de la vie scolaire représentée par un responsable académique accompagné d'un chef d'établissement et d'un conseiller médical.

Dans le cadre de la formation initiale de toutes les catégories de personnels, on insiste pour que les programmes informent « scientifiquement » des problèmes de la vie.

Ainsi, dans les programmes concernant les futurs enseignants organisés par les Centres pédagogiques régionaux, des conférences sont organisées sur la psychologie de l'adolescence ou sur « la crise à la période de l'adolescence ». Les thèmes abordés sont, pour l'essentiel : l'adolescence et ses conduites déviantes possibles ; l'usager occasionnel et le toxicomane, sa prise en charge ; l'épidémiologie de la toxicomanie ; les recherches en milieu scolaire ; la sociologie de l'usage de produits ; la législation française en matière de toxicomanie ; les mesures de prévention possibles à l'école, dans la cité...

Dans cette seconde période, éduquer c'est faire discuter les jeunes sur leurs problèmes et les informer sur les lois et sur les produits nuisibles. L'éducation pour la santé est synonyme de lutte contre un fléau social, lutte contre les déviances.

Troisième période : 1983-1990

L'année 1983 marque un second tournant, avec la publication de la circulaire n° 83-287, du 27 juillet 1983. La politique de prévention de l'Éducation nationale s'inscrit désormais dans le cadre des décisions *gouvernementales* de lutte contre les toxicomanies. À la suite du Comité interministériel du 2 février 1983, on intensifie, au niveau local, les actions en faveur des personnels volontaires, « les adultes-relais », formés à une triple mission : sensibiliser les adultes de l'établissement aux difficultés des jeunes, travailler au sein de l'équipe à créer des actions en direction des enfants et des adolescents en difficulté et assurer, en accord avec le chef d'établissement, les liaisons avec les partenaires locaux pouvant apporter une aide (médecins, travailleurs sociaux, magistrats, policiers...). Au niveau académique, des « médiateurs » choisis parmi les proches collaborateurs du recteur sont chargés d'animer cette politique et de coordonner les actions de terrain.

La circulaire n° 85-118 du 26 mars 1985 (BOEN, n° 14, du 4 avril 1985) substitue à la notion d'adulte-relais celle d'équipe-relais « pour ne pas risquer de focaliser sur une ou deux personnes tous les problèmes de drogue et de violence de l'établissement... favoriser une meilleure écoute des adolescents et une meilleure connaissance des problèmes de déviance, on veut aussi favoriser les initiatives et les responsabilités des jeunes ».

136

Quatrième période : 1990-1996

Le ministre de l'Éducation impulse, chaque année, par circulaire, des actions de santé menées au sein des établissements scolaires. Celles-ci sous-tendent à la fois une éducation à la santé prise dans le sens global et positif du terme « santé-bien-être », des actions ponctuelles de lutte contre les fléaux précis, comme la drogue, et des campagnes nationales menées autour d'un thème comme la lutte contre le VIH, la prévention des conduites à risque des adolescents (tabac, drogues, alcool...).

Les dispositifs mis en place préconisent de conduire ce travail en concertation avec les partenaires (justice, police, santé) au sein des établissements scolaires : les circulaires annuelles du ministère de l'Éducation nationale sont cosignées par les autres ministères concernés. Il est précisé aussi que les actions d'éducation à la santé doivent être réalisées en étroite collaboration avec les Fédérations des parents d'élèves, les organisations syndicales et les partenaires de l'environnement. Elles ont comme fonction de créer, au sein de l'établissement, « un climat de soutien pour les élèves en grande difficulté » et de se tenir informés des problèmes qui se posent dans l'établissement scolaire.

Des « adultes-relais » ayant reçu une formation jouent un rôle de personnes-ressources pour assister l'équipe de direction à résoudre les difficultés globales de la vie scolaire de chaque établissement. Des personnels académiques désignés par les Recteurs, transmettent l'impulsion politique, se concertent, à l'échelon local, avec les élus, les Directions départementales de l'action sanitaire, la Justice, les services de Police, la Jeunesse et les Sports. Ces personnels conseillent et soutiennent les chefs d'établissement dans la lutte contre la toxicomanie et dans la mise en œuvre des campagnes annuelles de l'éducation pour la santé et de la prévention du sida.

Ce dispositif, appelé au sein de chaque établissement « Comité d'environnement social », est un véritable outil partenarial, comme l'affirme Robert Baillon. La circulaire 93-137 du 25 février 1993 précise que ce comité, placé sous la présidence du chef d'établissement et réunissant les personnels de l'Éducation nationale et les partenaires de l'institution scolaire, doit également comprendre les élèves et des acteurs de la vie sociale. La circulaire insiste sur la nécessité de coordonner l'action des Comités d'environnement social avec celle des autres dispositifs déjà en place, Zone d'éducation prioritaire, Comité départemental et Comité communal de prévention de la délinquance...

« Santé des jeunes, conduites à risque, pathologies médicales et sociales ne peuvent plus être isolées de l'expérience scolaire du jeune » (Choquet, Ledoux, 1994).

Cinquième période : 1997-1998

Par le Bulletin Officiel du 27 mai 1997 publié par le ministère du Travail et des Affaires sociales, et celui du 29 août 1997 publié par le ministère du Travail faisant référence au plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie, *l'action s'élargit aux familles*. « L'éducation à la santé repose aujourd'hui essentiellement sur les familles... pour prévenir ces situations et tenter d'apparier des réponses à ces jeunes en grande difficulté, on incite à soutenir les parents et à rétablir la communication et le dialogue intergénérationnel par la mise en place de dispositifs (point écoute-jeune, point écoute-parent) qui prolongent les dispositifs de l'Éducation nationale et sont implantés au plus près des habitants. »

Ainsi l'éducation pour la santé n'est plus l'apanage de l'école. Elle devient une *action partenariale* visant à orienter et à prendre en charge les jeunes « déjà engagés dans un processus de toxicomanie, qui sont en voie de marginalisation et ont toute forme d'institution ». Sont toujours favorisés l'information, l'expression et le dialogue. Mais, ce sont aussi les conditions de vie quotidiennes des jeunes *les plus exposés au risque de mal-être* que l'on cherche à améliorer.

Le programme du ministère de la Jeunesse et des Sports vise aussi à améliorer, sur le terrain, les conditions de vie quotidiennes des jeunes les plus exposés au risque de

consommation de substances toxiques, que l'on commence à nommer substances psychoactives, pour « éviter le passage de l'usage à l'abus et de l'abus aux dépendances ». Des actions locales de prévention dont les jeunes sont à la fois destinataires et promoteur bénéficient d'incitations et de financements. Il n'y a plus de véritable distinction entre la prévention primaire, visant à éviter la maladie et la prévention tertiaire cherchant à réinsérer les malades. Éduquer pour la santé c'est aider les jeunes les plus démunis à s'insérer socialement en les informant et en les soignant.

Dans les B.O. n° 28 et 29 de juillet 1997, les circulaires du ministère de l'Éducation nationale « demandent à la communauté éducative de porter une attention constante à l'égard des signes susceptibles de traduire des problèmes de santé ou de mal-être ;... et de tout événement ou comportement mettant en cause l'équilibre physique, psychologique ou social des élèves. » La prise de responsabilité des jeunes dans ces actions est envisagée comme un moyen de préserver leur équilibre.

Les missions du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté reposent sur le socle des valeurs d'équité, de solidarité, de respect mutuel, de laïcité. Prenant en compte les besoins de l'élève dans l'école et hors l'école, *l'éducation à la santé devient explicitement construction du lien social nécessaire à l'apprentissage de la citoyenneté*. On insiste à la fois sur les spécificités locales en référence à la notion de Zone d'éducation prioritaire et sur la nécessité de globaliser encore davantage l'action par la mise en réseau des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (nouvelle appellation du Comité d'environnement social) dans les sites les plus exposés à la violence. Le CESC devient dans ce cadre « un outil de coordination des différents partenaires : les conseils de ZEP, les Comités départementaux de prévention à la délinquance, les structures de concertation de la politique de la ville et les contrats locaux de sécurité... »

« Il s'agit de permettre aux élèves d'adhérer en toute liberté à des règles de morale collective passant par une réflexion sur l'image de soi, la connaissance de l'autre et l'ouverture vers les différences. La prévention des toxicomanies n'est pas à isoler des autres conduites à risque. » On insiste dans le cadre de la prévention sur les formations des personnels de l'Éducation nationale qui associent largement les personnels des autres ministères (Justice, Défense, Intérieur).

Ainsi, l'extension du cercle des partenaires et du nombre des missions imparties à l'éducation à la santé qui s'associe à l'éducation, à la citoyenneté renvoie à un mouvement historique par lequel la conception de cette éducation est passée de la lutte contre les fléaux (alcoolisme, toxicomanie, risque VIH...) à une éducation à la citoyenneté s'adressant en particulier aux jeunes les plus démunis et visant à les réinsérer dans le tissu social.

Nelly LESELBAUM
Université Paris X Nanterre

L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES DOCUMENTALISTES DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES ÉMERGENCE ET INCERTITUDES¹

MARIE-ANNICK LE GOUELLEC-DECROP*

Résumé

L'analyse sociologique et psychosociologique montre comment une volonté de professionnalisation est apparue avec une première génération de documentalistes convaincus issus des rangs des enseignants, qui côtoie encore aujourd'hui un groupe à l'identité professionnelle plus incertaine et qui est confrontée depuis quelques années au groupe des jeunes documentalistes issues du CAPES et de l'IUFM, dont les aspirations et les revendications diffèrent. Le clivage se cristallise autour de la maîtrise de savoirs différents, ainsi que de revendications identitaires et statutaires s'opposant, appartenance au corps documentaliste et appartenance au corps des enseignants. La formation initiale contribue fortement à affirmer le clivage identitaire mais n'est pas encore acteur d'un authentique processus de professionnalisation.

Abstract

A sociological and psychosociological analysis shows how a wish for professionalization has appeared with a first generation of convinced librarians; these are former teachers who still mix with a group whose professional identity is more uncertain and who have been confronted for a few years with the group of young librarians with a specific teacher diploma (CAPES) coming from the teacher training institutes (IUFM's) with different aspirations and claims. The split stems from the

139

* - Marie-Annick Le Gouellec-Decrop, CREN, IPR-IA (Établissements et Vie Scolaire à Nantes).

1 - Cet article provient d'une thèse soutenue à Nantes le 30 juin 1997, *Les documentalistes des établissements scolaires; émergence d'une profession écartelée et en quête d'identité.*

mastery of a different knowledge as well as from opposed claims as regards identity and statute, namely, belonging to the librarians' corps or to the teachers' corps. Preservice training strongly contributes to reinforcing this identity split but it is not yet the mainspring of an authentic process of professionalization.

Apparus tardivement dans l'histoire des établissements du second degré, les documentalistes ont vu leurs tâches, leurs fonctions et leurs missions évoluer au cours des trente dernières années, au fur et à mesure que s'opéraient la prolongation de la scolarité et la massification de l'enseignement secondaire. Leur statut, longtemps incertain, a été défini avec la création du CAPES de documentation en 1990.

L'objectif était de savoir comment les documentalistes vivent leur fonction et leur groupe, ou encore comment s'établit leur identité professionnelle dans ses dimensions tant individuelles, dans les rapports quotidiens aux partenaires, que collectives, dans les relations au corps des documentalistes et dans le vécu commun.

LA PROBLÉMATIQUE

Les référents théoriques ont été empruntés aux théories sociologiques des professions et de la professionnalisation (théorie fonctionnelle et théorie interactionniste) d'une part, aux théories de l'identité (théorie sociologique de C. Dubar, théorie de l'identité au travail de R. Sainsaulieu) d'autre part. Faute de travaux sur les documentalistes, ce sont les interprétations de la professionnalisation des enseignants qui ont été interrogées.

Il s'est agi de définir la nature du processus de professionnalisation, (champ d'interventions et compétences professionnelles), des documentalistes et de préciser les caractéristiques de leur identité professionnelle, sa construction en relation avec le processus de professionnalisation ainsi que le rôle de la formation.

LA MÉTHODOLOGIE ET LE RECUEIL DES DONNÉES

Les résultats proviennent :

- du traitement d'un questionnaire lourd adressé à un échantillon représentatif de 100 documentalistes ;
- d'entretiens complémentaires effectués avec des documentalistes expérimentés aussi bien que jeunes dans les fonctions ;

- d'entretiens conduits avec 20 personnels de direction et 20 professeurs, de disciplines et d'établissements différents ;
- de la mise en œuvre de la méthode dite d'analyse implicative des variables visant à recenser les représentations des documentalistes ;
- de l'analyse des publications récentes de l'association professionnelle dominante.

Ils sont traités, suivant leur nature, par voie statistique, par analyse de contenus et par la méthode de l'analyse implicative.

Les résultats sont interprétés au regard des concepts de l'identité sociale et professionnelle empruntés essentiellement à Claude Dubar et Renaud Sainsaulieu. Seront donc examinés successivement l'identité d'appartenance, l'identité d'attribution ainsi que leurs relations, puis l'identité sociale du corps des documentalistes.

LE CORPS DES DOCUMENTALISTES

Le corps peut se définir par un niveau d'études assez élevé avec une forte prédominance de formation au niveau baccalauréat plus trois années ou plus, souvent déjà acquis lors du recrutement. Ainsi, 94 % d'entre eux ont au moins une licence et 33 % des documentalistes sont titulaires d'un diplôme supérieur (baccalauréat + 4 ou 5). Tous les jeunes, sans exception, sont titulaires d'un diplôme universitaire de niveau 3 ou plus. Avec l'entrée des jeunes, le niveau de recrutement s'élève.

Les documentalistes sont issus d'études universitaires variées et de différentes disciplines, mais leur formation initiale est essentiellement littéraire avec des licences de lettres, modernes ou classiques, de philosophie, d'histoire géographie ou de langues vivantes pour 69 %. Les scientifiques sont très nettement minoritaires (9 %).

Très peu de documentalistes sont titulaires d'un diplôme en rapport avec leur spécialité documentaire (7,5 % d'un diplôme universitaire, 16 % d'un CAFB, 1,5 % un diplôme de l'Institut supérieur professionnel de l'enseignement catholique).

Issus majoritairement du corps enseignant des disciplines littéraires, presque 60 % des documentalistes ont enseigné plusieurs années dans l'enseignement secondaire, dans des statuts précaires, en tant que « maîtres-auxiliaires », avant d'accéder au corps des certifiés de documentation. Ce fut souvent le cas à l'époque de la mise en place du collège unique et de l'accès progressif de tous les enfants à l'enseignement secondaire. Ils ont, à terme, été titularisés dans le statut d'« adjoint d'enseignement », puis intégrés dans le corps des certifiés au fur et à mesure des décrets sociaux de 1972, 1979, puis 1981.

L'accès au statut sous lequel les documentalistes exercent au jour de l'enquête s'est donc réalisé selon plusieurs modes, essentiellement la liste d'aptitude et le CAPES externe.

Au regard des critères d'accès, la population se divise en deux groupes, les « promus » et les « légitimes ». Il s'agit là d'une distinction essentielle : le diplôme et le mandat constituent des critères déterminants de la profession, dans la définition de la théorie fonctionnaliste, (le statut), et dans la définition interactionniste symbolique, (le diplôme).

Par contre, les jeunes documentalistes recrutés depuis 1990 n'ont dans leur très grande majorité jamais enseigné, contrairement à leurs aînés qui, tous, ont exercé les fonctions de professeur avant d'accéder à celles de documentaliste.

Cette observation n'est pas sans incidence, sur la pratique professionnelle, le processus de professionnalisation, la constitution de la professionnalité. C'est aussi un élément de la constitution d'identités professionnelles distinctes entre l'ancienne génération et la nouvelle.

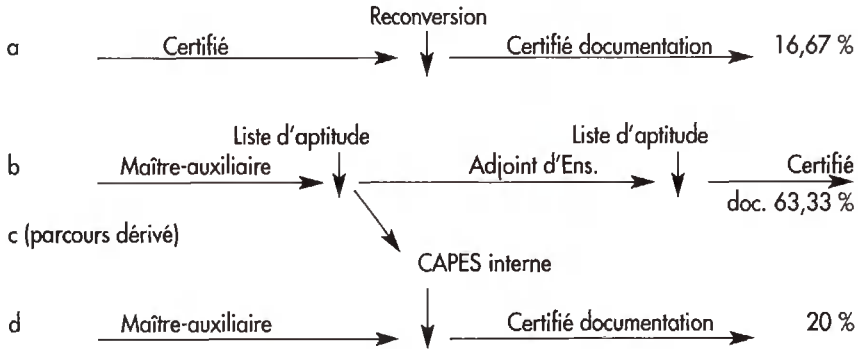
Le type dominant est une femme, âgée de 50 ans environ, titulaire d'une licence de lettres modernes. Ayant débuté après sa licence, dans des fonctions de maîtresse-auxiliaire dans sa discipline, un concours de circonstances lui a offert, de prendre en charge le CDI et de découvrir ainsi une fonction satisfaisant son attirance pour les livres. Finalement, elle a opté pour cette spécialité dans laquelle elle a été titularisée adjointe d'enseignement. À travers les stages de formation continue, elle a complété la formation empirique qu'elle a pu se donner et c'est par liste d'aptitude qu'elle a accédé finalement au corps des certifiés.

Cette image synthétique est certainement représentative d'une partie importante de la population. Elle masque néanmoins une diversité dans les profils. Les deux populations dominantes, distinguées par les critères de l'âge et du mode d'accès, diffèrent par d'autres caractères qui viennent renforcer les premiers, tels qu'une diversité imprévue *a priori* de l'expérience professionnelle pour les plus jeunes, mais elles se rejoignent fondamentalement dans leurs motivations avec un goût affirmé pour les livres.

Le tableau ci-contre compare celles des caractéristiques de la population des documentalistes qui constituent des critères significatifs au regard des concepts de la problématique. Ainsi, l'expérience professionnelle antérieure et en cours ou le mode de recrutement sont des éléments déterminants, parmi d'autres, dans la constitution de l'identité professionnelle, forme d'identité sociale développée dans le travail, tout autant que dans la professionnalisation, au sens d'un processus dynamique permettant à un métier, celui des documentalistes, d'accéder au statut de profession.

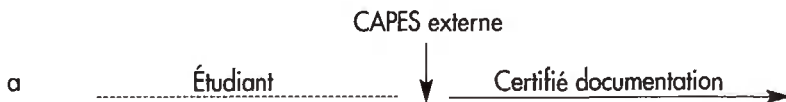
Documentalistes âgés de plus de 35 ans	Documentalistes âgés de moins de 35 ans
• Identité :	
<i>Anciens professeurs</i>	<i>Pas d'expérience enseignante</i>
<i>Expérience dominante du collège</i>	<i>Expérience diversifiée</i>
<i>Stabilité dans l'emploi</i>	<i>Instabilité dans les emplois</i>
• Professionnalisation :	
<i>Recrutement par liste d'aptitude</i>	<i>Recrutement par le CAPES interne ou le CAPES externe</i>
<i>Moindre diversité emploi/stabilité</i>	<i>Instabilité/diversité de l'emploi</i>
<i>Importance hasard dans choix de la carrière</i>	<i>Importance du CAPES dans le choix</i>

Nous référant au modèle de Michaël Huberman (1989), nous pouvons identifier, pour les plus âgés (plus de 35 ans), trois types majeurs de parcours ainsi qu'un parcours dérivé (c) :



143

Un seul parcours est fortement dominant pour les plus jeunes :



La question qui reste en suspens ici est de savoir si ces parcours correspondent à des professionnalités différentes et des sous groupes identitaires distincts, entre les groupes d'âge, d'une part, mais aussi au sein du groupe des plus âgés, d'autre part.

L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES DOCUMENTALISTES

Les caractéristiques de l'identité professionnelle des documentalistes

Dans la mesure où l'identité professionnelle se dégage au fur et à mesure que la professionnalité se construit, il peut paraître artificiel de séparer identité et professionnalisation. C'est pourquoi ces conclusions relatives à la construction de l'identité ne constituent qu'un élément parmi les composantes permettant de définir la professionnalisation, mais un élément de base.

L'identité professionnelle s'est construite progressivement, par l'appropriation d'espaces d'action mal assurés et laissés libres par les enseignements traditionnels, par la maîtrise de la lecture rapide, la recherche documentaire, l'utilisation des technologies nouvelles, etc., et ce en utilisant toutes les ouvertures offertes : les modules en classe de seconde lors de la rénovation pédagogique des lycées (1992), les études dirigées dans la rénovation des collèges, autant que les possibilités exploitées par l'établissement dans le cadre de son projet. Elle doit beaucoup aux conditions de l'émergence du corps des documentalistes au sein du milieu enseignant par différenciation du travail.

Les réponses aux questions posées dans le questionnaire et les entretiens permettent de délimiter un fond commun de l'identité des documentalistes autour des composantes suivantes :

- l'éthique de service, dans son sens le plus élevé ;
- l'affirmation de leur rôle pédagogique ;
- le sentiment d'un fort isolement qui doit être rompu ;
- des liens devant être renforcés ;
- une association professionnelle ;
- la revendication pour la reconnaissance de la profession et du corps.

L'image professionnelle de soi est issue, en partie au moins, de la pratique et de l'expérience. Elle est aussi le soubassement de l'identité professionnelle. A travers l'affirmation des mêmes finalités (les mêmes objectifs pour le même public, la réussite et de service des élèves...) et de l'identité de leur rôle pédagogique, les documentalistes, sans distinction d'âge vraiment significative, revendiquent une mission pédagogique. Une composante primordiale de la définition de l'identité et de la spécificité professionnelle des documentalistes se joue donc dans le champ de la pédagogie.

L'identité sociale

Ce sont deux idées, primordiales et de nature différente, qui lient les documentalistes et constituent une des dimensions majeures de l'identité du groupe : la volonté de se rencontrer et d'échanger pour briser l'isolement, d'une part, la spécificité de leur métier, l'identité de leur pratique et des problèmes rencontrés, d'autre part. L'absence de solidarité entre documentalistes, identifiée dans la moitié de la première génération, est en relation avec le sentiment de marginalité (80 %) vécu par une partie de ceux-ci. Elle renvoie à l'identité de retrait, telle qu'est définie par Renaud Sainsaulieu (1985), c'est-à-dire essentiellement par le non-investissement dans le travail.

Ainsi, les documentalistes identifient, parmi leurs valeurs communes :

- une communauté d'idées, de nature intellectuelle qui pourrait être un élément d'une professionnalité nouvelle : la rigueur de l'analyse, l'ouverture, par exemple sont citées par plus de la moitié des documentalistes comme des exigences professionnelles ;
- des valeurs relationnelles ; ce sont l'accueil, l'aide, l'écoute (pour 40 % du corps) ;
- une revendication statutaire, identifiable sous les appellations de statut du corps, solidarité, de promotion des documentalistes.

La communauté autour de la revendication d'une liberté intellectuelle et professionnelle constitue sans doute un élément important de l'identité des documentalistes, de même que le partage de la valeur de service, à l'égard des élèves, au sens d'obligation morale, et ce qu'on fait pour satisfaire cette obligation.

La formation en IUFM semble aussi contribuer à la construction de la cohérence du corps, autant que le partage du statut incontesté des titulaires du CAPES. Mais, elle va aussi faire évoluer les valeurs de référence de la profession, à défaut de faire partager celles qui existaient jusqu'ici. La nature de cette évolution n'est pas pour autant perçue par le corps.

C'est dans les associations professionnelles que les documentalistes se reconnaissent le mieux. Viennent ensuite les divers groupes liés par la formation, formateurs, tuteurs ou conseillers pédagogiques, mais qui ne regroupent que des documentalistes ayant acquis une certaine expérience. Au sein des réseaux de documentalistes, l'importance de l'association professionnelle des documentalistes apparaît avec force. Tous soulignent l'importance jouée par la FADBEN (2) pour faire progresser la revendication statutaire et identitaire. Dans la lutte pour le statut, des liens se sont tissés entre des documentalistes pionniers des premières générations. Mais, l'acquisition du statut stable n'inciterait pas particulièrement les jeunes à se reconnaître

2 - FADBEN : Fédération des associations des documentalistes bibliothécaires de l'Éducation nationale.

dans ce réseau, mais plutôt dans une « confrérie » de documentalistes certifiés issus du CAPES, se définissant quelquefois par opposition à la première génération. L'identité s'est donc construite autrefois à travers la revendication, en se référant au repère que constituait le statut du corps professoral. Elle se construit aujourd'hui à travers la formation. Et il s'agit toujours d'un processus de professionnalisation.

Identité d'appartenance et identité d'attribution

Empruntés à Claude Dubar (1992), les concepts d'identité d'appartenance et d'identité d'attribution définissent deux dimensions complémentaires et articulées dans la construction de l'identité sociale, celle de l'identité pour soi que l'on se construit à titre personnel (l'identité d'appartenance ou quel type d'homme vous voulez être) et celle de l'identité pour autrui, que les autres vous reconnaissent (l'identité d'attribution ou quel type d'homme vous êtes pour les autres).

L'examen du sentiment d'appartenance permet d'approcher l'identité d'appartenance, élément fondamental qui, lui-même articulé à l'identité d'attribution, participe donc de l'élaboration de l'identité sociale de l'individu.

Les documentalistes ne semblent pas toujours vivre fortement les liens qui pourraient les unir. Mais, si on les interroge sur leur sentiment d'appartenance dominant, les réponses démontrent une exacte parité entre l'appartenance au corps des documentalistes et celle au corps enseignant de son établissement.

Une des caractéristiques de l'identité professionnelle des documentalistes est sans doute l'écartèlement entre l'appartenance au corps professoral, dont ils sont issus, et l'appartenance au corps des documentalistes auquel ils doivent s'intégrer.

Nos résultats montrent que les titulaires du CAPES et les plus jeunes revendiquent un peu plus fortement leur appartenance au corps enseignant, et que les personnels recrutés par liste d'aptitude ou par reconversion affirment davantage leur appartenance au corps des documentalistes.

En termes d'identité professionnelle et de professionnalisation, une relation peut être faite avec les caractéristiques des groupes définis au sein du corps des documentalistes en fonction de leur âge et de leur mode de recrutement :

- pour les jeunes documentalistes titulaires du CAPES, l'appartenance première est l'appartenance au corps professoral ;
- pour les documentalistes ayant plus de 35 ans, recrutés par liste d'aptitude ou par reconversion, l'appartenance au corps des documentalistes en lui-même est affirmée.

L'apparition de ce sentiment d'appartenance est très directement liée à la prise de fonction, pour tous les âges et suivie par l'obtention du CAPES, pour les plus jeunes.

Cependant depuis 1993, les jeunes documentalistes issus du CAPES externe et de l'IUFM ne sont que très rarement nommés sur des postes de titulaires en charge d'un CDI. Leur très grande majorité (84 %) est affectée sur des postes de remplacement ou des postes en surnombre auprès de documentalistes ayant de fait la responsabilité de « leur » CDI. Et les résultats des questionnaires montrent que l'instabilité des emplois des plus jeunes contribue effectivement à différer le développement du sentiment d'appartenance au corps des documentalistes, au profit de celui de l'appartenance au corps enseignant d'une façon plus large. Le rôle des établissements d'accueil semble prépondérant dans la première phase de la carrière, ou encore la phase exploratoire, telle qu'elle est définie par Michaël Huberman.

Il n'y a pas, de fait, chez les jeunes, ainsi que le montrent les entretiens, contradiction entre ces deux appartenances qui sont de nature distincte mais pas incompatibles. L'appartenance au corps des documentalistes se construit au sein de l'appartenance au corps professoral dans laquelle elle est incluse. Chez les plus anciens par contre, appartenance au corps des documentalistes et appartenance au corps des professeurs sont distinctes, voire antagonistes.

De même, la création du CAPES joue un rôle essentiel dans la constitution du corps des documentalistes, dans sa dimension professionnelle, par le biais de la reconnaissance et du statut.

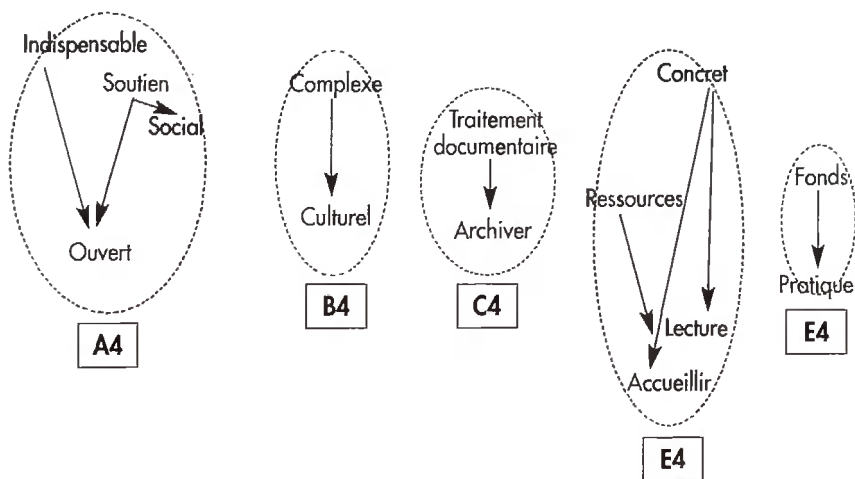
L'identité d'attribution, ou identité pour autrui, a été approchée par la méthode d'analyse implicative (3) et par des entretiens conduits avec des documentalistes et leurs porteurs. L'analyse implicative de variables est une méthode d'investigation autorisant la récolte de représentations, l'analyse statistique et l'interprétation de choix parmi des variables proposées aux personnes interrogées mais aussi des enchaînements de ces variables.

147

L'édition du graphe implicatif sur les représentations des partenaires, met en évidence cinq groupes bien identifiables et qui définissent (voir page suivante) :

- une conception sociale du rôle du documentaliste, rôle apparenté à celui du conseiller d'éducation, autour de l'ouverture et du soutien (A4) ;
- un rôle culturel (B4) ;
- une conception extrêmement traditionnelle, autour de l'archivage et du traitement documentaire technique (C4) ;
- s'en rapprochant, une image centrée sur le fonds (E4), l'aspect patrimonial ;
- une conception très dominante (au regard des occurrences), autour de la notion d'accueil, pour un meilleur apprentissage de la lecture et l'accès aux ressources.

3 - Méthode d'analyse implicative de variables : méthode statistique mise au point à l'Université de Rennes 1 par R. Gras et M. Bailleul.



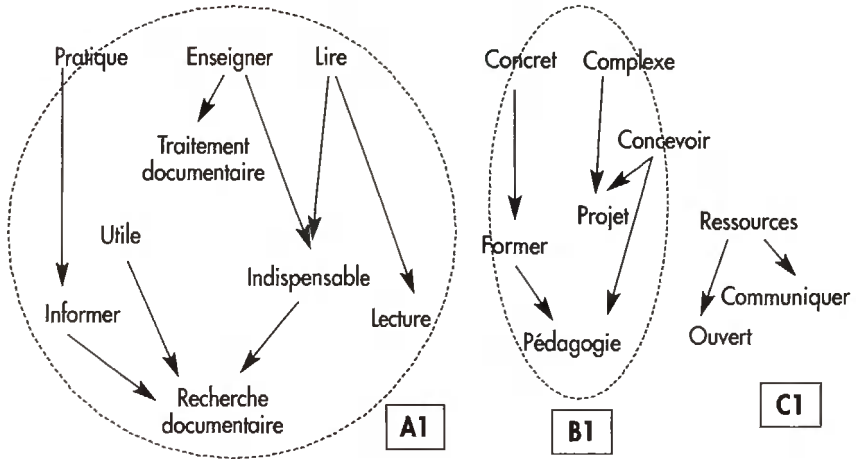
On constate ainsi que certaines variables apparaissent déterminantes. Il faut noter, par contre, que les notions de recherche documentaire, de projet et d'équipe, préoccupations dominantes des documentalistes n'apparaissent pas dans les variables retenues. Les documentalistes perçoivent ainsi chez leurs partenaires une conception de la fonction assez traditionnelle, voire un peu archaïque, dominée par le rôle d'accueil, prévalant sur la définition de la mission des documentalistes ou, *a fortiori*, sur celle d'un projet de travail en équipe d'adultes pour les élèves; la fonction d'accueil s'apparente à un service aux yeux des professeurs.

148

La représentation attribuée aux professeurs est fortement marquée par la tradition culturelle et les tâches techniques les plus traditionnelles telles que l'archivage et le traitement documentaire. Elle se distingue tout à fait d'une mission de conception.

Lorsque, afin de mieux cerner leur « identité pour soi », les documentalistes sont consultés avec la même grille, (série 1 : mon métier tel que je le pratique), l'utilité et l'aspect pratique du fonctionnement du CDI sont relégués très loin dans la conception qu'ils ont de leur pratique particulière.

Trois groupes sont ainsi identifiés d'emblée, qui peuvent être interprétés comme étant représentatifs de représentations distinctes de la pratique individuelle.



La préoccupation dominante est celle de l'acquisition par les élèves de la méthode de recherche documentaire (A1) et les représentations sont centrées sur la pratique du documentaliste avec les élèves dans le CDI. Dans la conception B1, la pratique consiste à concevoir et former, dans le cadre d'un projet pédagogique. Ce groupe inscrit le CDI dans l'établissement. Dans la conception C1, centre de ressources, ouvert sur l'extérieur, le CDI est d'abord l'interface de l'établissement avec l'environnement, l'instrument de l'ouverture sur l'extérieur.

Les documentalistes attribuent à leurs collègues une pratique professionnelle un peu plus traditionnelle que la leur en propre, c'est-à-dire attachée au traitement, la lecture et la culture, mais bénéficiant toujours d'une image très positive. Cette image positive que le corps a de ses fonctions et de leur mise en œuvre n'est pas reconnue chez les porteurs. Ceux-ci, selon les documentalistes, véhiculent une image encore très traditionnelle du rôle du documentaliste, comme en témoignent l'importance des missions techniques, traitement documentaire ou archivage, et des missions de service et d'accueil.

L'ensemble des résultats illustre le décalage réel entre la pratique des documentalistes et l'identité qu'ils revendiquent d'une part, l'identité qui leur serait attribuée par leurs partenaires, d'autre part.

Relations aux professeurs

Ainsi, à travers l'affirmation des mêmes finalités et des mêmes objectifs pour le même public, réussite et service des élèves, et de l'identité du rôle pédagogique, les documentalistes, sans distinction d'âge vraiment significative, revendiquent une mission pédagogique, alors que les professeurs la leur contestent en partie : une part de la

définition de l'identité et de la spécificité professionnelle des documentalistes se joue pour eux dans le champ de la pédagogie. Les documentalistes se réfèrent à cette identité de leurs missions avec celle des professeurs avant même d'évoquer l'identité de leur « statut » avec celui des professeurs certifiés.

L'identité documentaire se décline alors à travers l'affirmation de l'identité enseignante commune et, par conséquent, à travers la revendication d'une agrégation, les mêmes problèmes corporatistes, la revendication, par une fraction minoritaire mais agissante du corps, de la nature disciplinaire de la documentation.

Les documentalistes, sans distinction significative liée à l'âge, font aussi valoir des différences entre leurs missions et celles des professeurs, différences qui éclairent leur conception de la profession. Les documentalistes sont ainsi dans la situation de revendiquer une identité pédagogique, sans avoir pour autant systématiquement des élèves à disposition. Une distinction paradoxale apparaît également dans les représentations des documentalistes relatives à l'évolution de leurs liens avec les professeurs. Ainsi, pour certains des anciens documentalistes, les liens avec les professeurs se relâcheront pour une raison essentielle : contrairement à eux, les jeunes formés à l'IUFM ne partagent pas avec les professeurs l'expérience de la pratique de la classe, bien que l'objectif de l'IUFM soit de créer une culture commune. Mais l'aspiration des jeunes documentalistes est toujours celle de la reconnaissance d'un statut équivalent à celui des enseignants.

Les différents modes d'approche permettent également de vérifier et de préciser la véracité de l'image de leur fonction que les documentalistes attribuent aux enseignants. L'analyse des représentations des deux corps, aussi bien que l'examen des pratiques et du fonctionnement effectif des CDI, montrent bien l'importance de l'écart entre l'identité revendiquée par les documentalistes et l'identité qui leur est attribuée.

Notre analyse montre ainsi que deux identités, respectivement identité revendiquée et identité attribuée, peuvent ainsi être mises face à face. Entre les deux, le décalage et la marge d'incompréhension, de distorsion ou d'écart peuvent expliquer les difficultés de la construction du processus de professionnalisation des documentalistes.

Relations aux élèves

Aux yeux des documentalistes, quel que soit leur âge, le profil dominant les caractérisant chez les élèves est celui de personne-ressource, (61 % des réponses) c'est-à-dire de personnes susceptibles d'apporter une aide. Les documentalistes constitueraient, pour les élèves, en quelque sorte, une catégorie particulière de professeurs (27 %), ayant la responsabilité du CDI (25 %) et, quelques fois, le professeur de documentation (25 %).

150

Dans les représentations des élèves eux mêmes, le CDI est d'abord, un lieu de travail individuel. Ils souhaitent avant tout pouvoir l'utiliser à titre individuel pour y faire leur travail personnel. Les élèves tendent à substituer le CDI aux salles d'étude. Ils ignorent le plus souvent que le documentaliste a la même qualification que les enseignants et ils l'assimilent statutairement à un personnel administratif. Ils ne se posent pas la question de sa fonction.

Les personnels de direction

Aux yeux des documentalistes, toutes les idées de service réapparaissent dans les représentations attribuées aux personnels de direction, et la majorité des propos des documentalistes reprend les termes de « rôle de service », « rôle pédagogique », « personnel administratif » et « prestataire de service ».

Et effectivement, la compétence du documentaliste ne ressort manifestement pas de façon prépondérante dans la représentation qu'en ont les personnels de direction. Bien qu'ils admettent que la place du CDI est fondamentale dans le fonctionnement de l'établissement, ils sont souvent dans l'incapacité de la formaliser. Un décalage apparaît entre les intentions affichées et la réalité du fonctionnement. Ils attendent, plus ou moins consciemment, que les documentalistes eux-mêmes soient en mesure de proposer et de créer la place du CDI dans le cadre des priorités qu'ils ont défini pour les élèves et l'établissement.

En fait deux conceptions antagonistes s'affrontent dans les représentations des personnels de direction : celle du documentaliste littéraire, prestataire de service, mais porteur de la culture générale dans son sens le plus traditionnel, conception peu à peu supplantée par celle d'un documentaliste plus technicien, maîtrisant des compétences très spécifiques dans le champ de la documentation et dans le domaine informatique. Il existe d'ailleurs une relation directe entre les réponses et l'âge des personnels de direction : les plus anciens se rattachent à la conception la plus traditionnelle. Mais globalement, compte tenu du rajeunissement du corps des personnels de direction, l'image des documentalistes qui commence à poindre semble plus professionnelle avec la reconnaissance effective d'une compétence spécifique. En conclusion, les personnels de direction connaissent mal le statut et les fonctions des documentalistes, bien qu'ils perçoivent une évolution professionnelle de ce métier. Ils peuvent être tentés de ce fait, sous la pression des exigences du fonctionnement quotidien des établissements, de firer leur service vers un pôle plus proche de l'administration ou de la vie scolaire que de la pédagogie.

Une deuxième caractéristique de l'identité professionnelle des documentalistes apparaît ainsi avec ce qu'on pourrait appeler « l'écartèlement » entre, d'une part, l'aspiration à des fonctions pédagogiques revendiquées par les documentalistes, dont la légitimité serait reconnue par les élèves et une partie des enseignants, et, d'autre part, un « rôle de service », voire administratif, qui leur est conféré par une partie du corps enseignant et le corps des personnels de direction.

Ainsi, que l'on examine la position des professeurs ou celle des personnels de direction, se trouvent fondées dans leur plus grande partie les représentations que leur attribuaient les documentalistes. Il y a bien un décalage entre les exigences institutionnelles du recrutement et du fonctionnement et ce qu'en connaissent les partenaires de la vie professionnelle quotidienne. Ce décalage est très fortement ressenti par les documentalistes qui ne sont pas encore toujours conscients des quelques prémisses de l'évolution de leur image.

LA RECONNAISSANCE DE TYPES IDENTITAIRES

L'analyse démographique du corps des documentalistes à la date de la recherche permet de distinguer des groupes de documentalistes au regard de leur âge :

- celui des documentalistes les plus nombreux, ayant plus de 45 ans et un groupe intermédiaire, à l'effectif plus réduit, âgé de 30 à 45 ans ;
- un groupe se développant, à l'effectif croissant d'année en année, constitué des jeunes documentalistes âgés de moins de 35 ans, groupe qui tendra à devenir dominant au fur et à mesure que se retirera la première génération.

Deux pôles se sont ainsi dégagés : « bibliothécaire » et « documentaliste ». Ce sont en fait des subsistances de l'histoire du corps. Bien que les bibliothécaires et les documentalistes s'entendent autour d'une même finalité de leur action (information, documentation, formation), les valeurs qui sous-tendent leur activité sont loin d'être identiques. Pour les bibliothécaires, ce sont le plaisir de la connaissance, de l'accès aux contenus, en dehors de toute obligation scolaire. Pour les documentalistes, ce serait bien davantage la maîtrise des méthodes de travail et des techniques documentaires ainsi que l'accent mis sur le multimédia.

152

Pour les documentalistes en poste depuis longtemps, un passage spécifique et particulier qui correspond au changement de discipline a marqué la carrière et l'identité. Cette reconversion a pu être vécue, soit comme étant positive, soit comme étant négative quand l'expérience professionnelle a été décevante et l'orientation opérée par défaut. Deux sous-groupes se distinguent parmi eux, se rattachant respectivement à des identités qui sont caractérisées respectivement par un investissement professionnel fort, d'une part, et par une certaine distance, une réserve ou un retrait d'autre part.

Les résultats de l'enquête apportent des nuances et permettent d'identifier des groupes identitaires différents, qui ne sont pas en recouvrement exact avec les précédents. Ils se définissent par des caractères se rattachant à des conceptions professionnelles différentes, constituant des types identitaires spécifiques (Dubar, 1992, p. 117), voire des professionnalités distinctes.

Au total, ce sont trois groupes qui peuvent être distingués, au regard des critères à un groupe professionnel et d'investissement dans le travail (au sens de Sainsaulieu, 1985). Cette approche permet de distinguer des identités au travail fondées dans des représentations collectives distinctes, elles-mêmes caractérisées par des normes de comportement dans le travail, des types d'investissement personnel, des valeurs issues du travail.

Le premier sous-groupe de documentalistes est en relation avec l'identité dite de retrait. Ce sont des « anciens », âgés de plus de 45 ans et les âges intermédiaires, entre 35 et 45 ans. Dans ce groupe, le processus de professionnalisation fait défaut. Le comportement est résolument individualiste. L'économie générale se traduit par l'ignorance des valeurs du groupe. Ce groupe se rattache nettement à « l'identité de retrait ».

Le second sous-groupe fait preuve d'une intégration importante des liens catégoriels et des valeurs du groupe (pédagogie, ouverture, documentation, accès de tous à l'information...), d'une identité construite dans la lutte et la négociation. Cette identité est portée par les pionniers militants de la première génération. Ils militaient à la FADBEN. Leur identité est résolument volontariste. C'est une tendance relevant d'un processus effectif de professionnalisation, en ce sens que ces documentalistes inscrivent dans leur pratique professionnelle la nécessité du développement permanent de compétences, de la rationalisation des leurs savoirs (Bourdoncle, 1991), d'une expertise professionnelle en même temps que la volonté de la promotion de leur corps par une stratégie et un discours adaptés.

Les jeunes documentalistes titulaires des CAPES, ont une appartenance première au corps professoral. La phase de changement de discipline leur est généralement inconnue. Les difficultés sont grandes pour s'intégrer dans le groupe des plus anciens du fait des craintes des anciens documentalistes à leur égard et de la dispersion et de l'isolement de leurs postes. C'est la raison pour laquelle le sentiment d'appartenance est plus fort du côté des enseignants que de celui des documentalistes, bien que, paradoxalement, ces personnes n'aient jamais enseigné. Leur identité professionnelle, au sens de Sainsaulieu, peut être définie comme une « identité promotionnelle ». Elle est fortement professionnalisée, mais différente dans sa nature de celle du groupe professionnel plus âgé.

L'émergence des identités de retrait, négociatrice et promotionnelle (ou d'autonomie) est en relation directe avec la genèse du corps et les différents groupes distingués par leur âge. Mais deux des identités différentes, une chez les anciens et celle des plus jeunes abordent aux rives du champ professionnel, avec plusieurs caractéristiques communes : le besoin de reconnaissance, la revendication d'une « identité professionnelle » définie autour d'un noyau pédagogique ainsi que la volonté de promotion de la profession.

RELATIONS DES TYPES IDENTITAIRES AVEC LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'image que les documentalistes ont d'eux-mêmes subit aussi des variations très importantes selon leur origine, leur âge, l'endroit où ils travaillent et les missions qu'on leur confie, l'identité se traduisant pour une part dans l'action.

L'investissement professionnel et l'implication sont aussi directement liés à la bonne ou la mauvaise image qu'a de lui-même chaque documentaliste. Et les pratiques pédagogiques définissent une conception du métier et en donnent une image qui, par retour, renforce cette définition. Cet aspect sera plus particulièrement approfondi ultérieurement.

Les relations des trois types identitaires définis ci-dessus avec les pôles professionnels émergent du croisement des méthodes d'approche que nous avons choisies. C'est à ce niveau de la recherche tout particulièrement que le travail par la méthode d'analyse implicite et celui par entretiens nous ont permis d'associer à coup sûr des caractéristiques relevant des professionnalités à celles liées à l'identité.

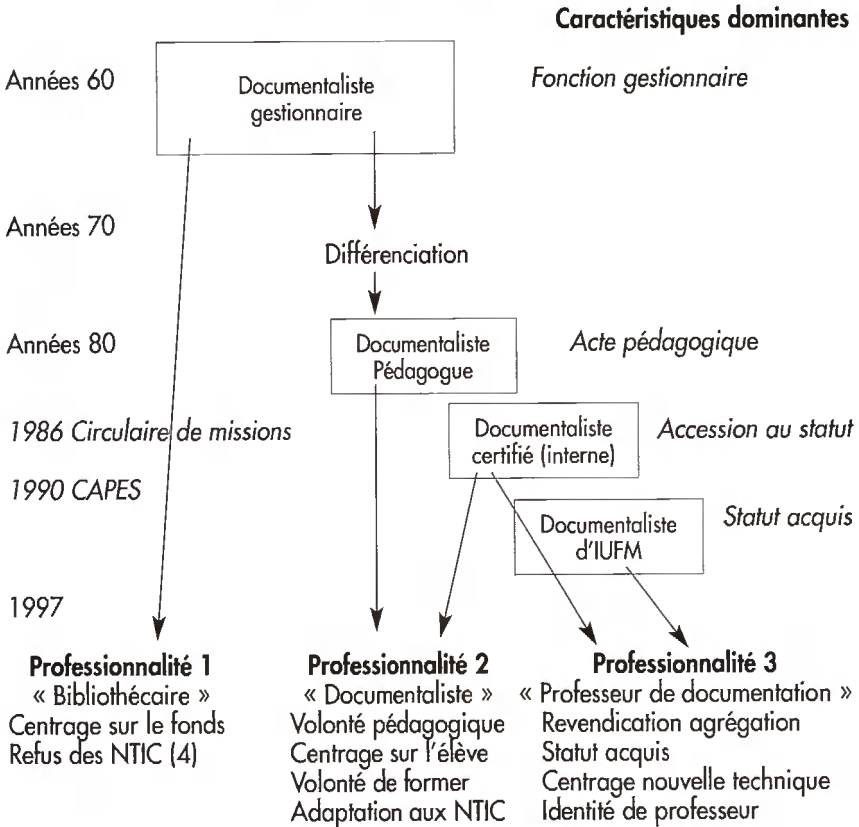
Le schéma situé ci-contre représente l'émergence des identités professionnelles liée à celle de professionnalités ainsi qu'à l'évolution du corps et de ses missions.

Dans le premier sous-groupe défini ci-dessus comme étant lié à une identité de retrait, l'analyse met aussi en évidence que l'investissement est très relatif, à coup sûr **très réduit dans le travail**.

Le second sous-groupe fait preuve d'un fort investissement dans le travail. En se démarquant de la fonction enseignante, un nouveau groupe professionnel, le deuxième, a émergé et, pendant trente ans, son aile dynamique s'est appuyée sur une partie de la demande pour prescrire sa spécificité. Son autonomie a été croissante, au fur et à mesure de l'élaboration de sa spécificité et de sa reconnaissance, par sa capacité individuelle et collective d'adaptation à des situations nouvelles. Sa spécificité s'est traduite aujourd'hui en expertise.

Le dernier sous-groupe, fortement identifié aux jeunes générations, se rapprocherait aussi plus nettement des critères de la professionnalisation. Sa conception de la fonction est différente de la précédente, et elle n'est pas stabilisée. L'expérience individuelle y est encore trop insuffisante pour que puisse en émerger une véritable expertise. Leur identité professionnelle assez fortement professionnalisée, mais différente dans sa nature de celle du groupe « professionnel » plus âgé. Les jeunes documentalistes rejoignent cependant ces aînés parce qu'ils partagent un sens aigu de la responsabilité qui leur incombe dans le domaine de la formation des jeunes au repérage et au traitement de l'information.

Schéma général d'émergence des identités professionnelles



L'articulation processus de professionnalisation – processus identitaire reflète lui aussi l'histoire du corps des documentalistes. Le besoin d'obtenir une reconnaissance professionnelle et sociale a longtemps primé sur la volonté de développer un processus de professionnalisation fondé sur une rationalisation des savoirs de tous ordres et des pratiques. Très souvent dans les représentations, les deux aspects, reconnaissance et professionnalisation ont été confondus.

4 - NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Les critères de la professionnalisation sont repérés dans la profession. Ils sont effectivement en émergence. Leur développement est soumis aux décisions que pourra prendre l'institution ainsi qu'à la capacité qu'auront les documentalistes de les imposer, à l'institution certes, comme ils ont su le faire pour le CAPES, et peut être sauront-ils le faire pour l'agrégation, mais aussi à leurs partenaires dans la vie quotidienne des établissements. Le processus de la professionnalisation des documentalistes sera lié dans l'avenir, non seulement aux critères objectifs dont quelques-uns fondamentaux tels le statut et le mandat, mais aussi à la reconnaissance que leur accorderont les partenaires.

Et là, précisément, le problème de la reconnaissance reste important. En effet, la prégnance du modèle de service et d'auxiliaariat à l'enseignement reste forte dans les représentations des partenaires. Elle se conjugue aux difficultés que peuvent rencontrer les professeurs pour accepter de travailler en équipe pour aboutir à compromettre ou, au moins, à freiner le développement de l'importance primordiale que les documentalistes souhaiteraient voir conférer au CDI dans la vie pédagogique des établissements.

L'amélioration, enfin, de l'image des documentalistes due à l'installation d'ordinateurs dans les CDI et à la maîtrise de l'outil informatique, attribuée parfois rapidement par les professeurs aux documentalistes, risque fort de se réduire au fur et à mesure que l'informatique va se banaliser, conquérir les salles des professeurs qui finiront tous par se l'approprier. Il nous semble que ce n'est pas un outil qui pourra contribuer à faire avancer la question de la reconnaissance par les pairs, mais davantage la définition d'une spécificité professionnelle et celle d'une mission confiée aux documentalistes, mission qui réponde à un besoin incontournable de l'institution et des élèves. C'est bien la rationalisation, donc la professionnalisation du métier, qui contribuera à affermir l'identité nouvelle des documentalistes des établissements scolaires, en même temps que leur reconnaissance en tant que pairs par les professeurs.

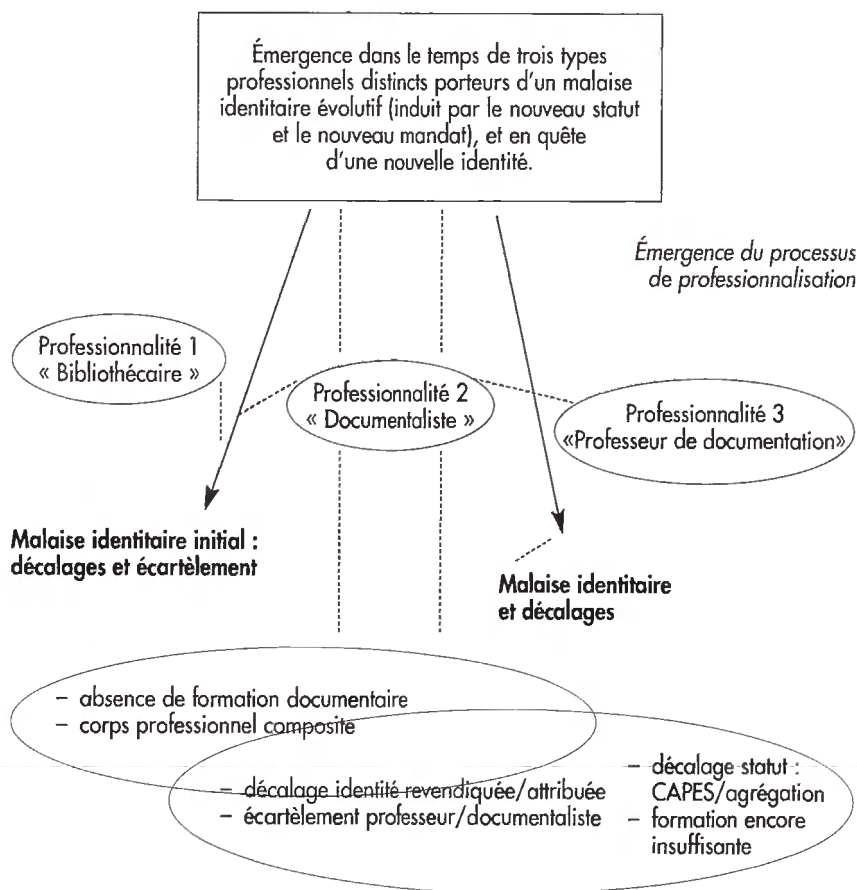
Le processus de professionnalisation ne sera vraiment déterminé chez les documentalistes que si ce dernier groupe, qui ne le montre pas encore vraiment, sait s'en emparer et en faire une priorité. Cette dynamique est probablement en émergence, mais elle ne peut pas être affirmée comme telle au départ, comme un postulat, mais bien comme une hypothèse pour l'avenir. Et c'est à la fois dans les IUFM, si les formateurs s'approprient cette problématique, et au long du processus de « passage à travers le miroir » des jeunes documentalistes entrant dans la fonction, que s'opéreront cette prise de conscience et cette appropriation, si elles doivent s'opérer.

Au-delà des caractéristiques communes au corps des documentalistes et des convergences avec la deuxième identité, nos résultats montrent que cette troisième identité se démarque cependant des deux autres. Elle rencontre aussi des difficultés pour se constituer et se définir, des difficultés pour repérer ses valeurs d'une part, des difficultés pour se stabiliser d'autre part, au moment précisément où l'entrée dans le groupe professionnel devrait se faire par l'intériorisation d'un certain nombre de normes, de représentations, de pratiques de référence, de croyances et de valeurs, qui sont précisément difficiles à cerner et à identifier. Elle vit un malaise identitaire différent de celui des générations précédentes, mais bien réel.

Cette incertitude, transmise d'une génération à l'autre perturbe, pour tout le groupe, l'émergence du désir d'identité collective qui permettrait l'expression d'un sentiment d'appartenance professionnelle sur lequel pourrait se développer la capacité d'agir, de s'opposer ou de proposer en commun. Elle entrave donc le groupe professionnel dans sa démarche pour devenir acteur.

Au total, le corps des documentalistes a effectué en trente ans une véritable transformation identitaire depuis l'identité professionnelle des professeurs du second degré centrée sur la possession d'un savoir, identité qui était la leur initialement, jusqu'à une identité plus professionnelle centrée sur des acquisitions méthodologiques et les conditions de la transmission, en même temps qu'ils revendiquent le même statut que celui des professeurs, qui reste la référence en termes d'aspirations statutaires. L'émergence des trois identités est en relation directe avec la genèse du corps et les différents groupes distingués par leur âge mais elle ne s'y réduit pas.

Deux des trois identités différentes, une chez les anciens et celle des plus jeunes abordent aux rives du champ professionnel, avec plusieurs caractéristiques communes, le besoin de reconnaissance, la revendication d'une identité professionnelle définie autour d'un noyau pédagogique, la volonté de promouvoir la profession.



L'avenir verra encore évoluer l'identité professionnelle des documentalistes, notamment avec l'introduction massive des technologies de l'information et de la communication dans les établissements scolaires. L'accès au réseau mondial peut induire, si les documentalistes s'en empare, un recentrage de leur activité sur la médiation de l'information et en faire, au sein du système éducatif, les spécialistes des apprentissages relatifs à l'accès et à la maîtrise de l'information. Cette évolution mérite d'être étudiée.

BIBLIOGRAPHIE

- ALTET Marguerite (1994). – *La formation professionnelle des enseignants*, Paris, PUF.
- BOURDONCLE Raymond (1991). – « La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines », *Revue Française de Pédagogie*, n° 94, pp. 57-72.
- BOURDONCLE Raymond (1991). – *Les travaux sur la formation des enseignants et des formateurs*, Paris, INRP.
- DECROP Marie-Annick (1997). – *Les documentalistes de l'Éducation nationale. Émergence d'une profession en quête d'identité*, Thèse de doctorat, Université de Nantes.
- DUBAR Claude (1992). – *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin.
- FONDIN Hubert (1996). – « Le professeur-documentaliste dans l'institution scolaire française : contribution pour un nouveau rôle », *Administration et Éducation, Revue de l'association française des administrateurs de l'éducation*, n° 4, pp. 23-42.
- HASSENFORDER Jean (1984 et 1985). – « Rétrospectives : le développement des bibliothèques et des centres documentaires dans l'enseignement français depuis 1946 », *Inter CDI*, n° 72 et *Inter CDI*, n° 73.
- HUBERMAN Michaël (1989). – *La vie des enseignants. Évolution et bilan d'une profession*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- PERRENOUD Philippe (1994). – *La formation des enseignants entre théorie et pratique*, Paris, L'Harmattan.
- SAINSAULIEU Renaud (1985). – *L'identité au travail*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.



VÉCUS DE FORMATION DES ENSEIGNANTS-STAGIAIRES DU SECONDAIRE BRITANNIQUES ET FRANÇAIS

Colin ASHER*, Régis MALET**

Résumé

Comment les enseignants-stagiaires français et britanniques vivent-ils la formation qu'ils reçoivent respectivement dans les IUFM et les Schools of Education ?

C'est dans cette perspective comparatiste que les auteurs ont mis au jour les éléments communs et divergents dans la perception de leur formation par les stagiaires des deux pays, apportant un éclairage de notre propre modèle de formation enrichi de la confrontation avec celui d'un de nos voisins européens.

La confrontation de deux systèmes de formation par le biais du témoignage de leurs destinataires fournit par contraste de nombreux enseignements sur les forces et faiblesses de l'un et l'autre dans leurs objectifs, leurs modalités organisationnelles et protocolaires.

Abstract

How do French and British student-teachers cope with their training in IUFMs and Schools of Education?

In this comparative perspective, the authors have brought out common and divergent elements in the way each country's student-teachers regard their training, and bring some new light on our own model, enriched with a confrontation with one of our european neighbours'.

Comparing these two training systems through the students' accounts provides by contrast a lot of information on the strengths and weaknesses in each system's goals, organization and procedures.

161

* - Colin Asher, School of Education, Université de Leeds.

** - Régis Malet, Université de Rouen.

Les bouleversements importants qu'ont subis ces dernières années les programmes de formation initiale des enseignants en France comme en Grande-Bretagne permettent de prendre la mesure du défi que pose aujourd'hui à nos sociétés la question de la formation de leurs enseignants, et semble nous engager à une réflexion élargie dans ce domaine, enrichie de la confrontation de nos propres modèles avec ceux de nos voisins européens.

Dans cette perspective comparatiste, et tout en gardant à l'esprit que les contenus de formation proposés aux enseignants-stagiaires demeurent tout autant dépendants des contextes locaux dans lesquels ils s'inscrivent que des politiques nationales qui les impulsent, il semblait intéressant d'aller à la rencontre, sur deux sites de formation, des perceptions des enseignants-stagiaires britanniques et français de la formation que ceux-ci reçoivent respectivement dans les *Schools of Education* et dans les IUFM.

Cette étude est fondée sur la collecte de questionnaires adressés au cours des derniers mois de leur formation aux enseignants-stagiaires du secondaire de l'IUFM d'Orléans-Tours (1995) et aux *student-teachers* de la *School of Education* de l'Université de Leeds (1996).

LES CONTEXTES SOCIOCULTURELS ET INSTITUTIONNELS

Les récentes politiques de formation dessinées en France et en Grande-Bretagne sont révélatrices de l'évolution des conceptions et des modèles de l'activité enseignante dans les deux sociétés et véhiculent de nombreux implicites quant à la demande sociale adressée aux enseignants. Prendre en compte ces évolutions est la condition préalable à l'examen circonstancié des questionnaires recueillis.

Le contexte français

Le système éducatif français a connu depuis la fin de la dernière décennie des bouleversements majeurs : l'ouverture de l'école à son environnement, l'autonomisation des établissements, les rythmes d'apprentissage de l'élève sont devenus des sujets importants de préoccupation, et la formation initiale des enseignants a été repensée. Ainsi a-t-on assisté, avec la Loi d'Orientation de 1989 et la création des IUFM, à un rapprochement des enseignants du primaire et du secondaire, traditionnellement détenteurs de deux cultures bien distinctes, empirique et utilitaire pour la première, élitiste et désintéressée pour la seconde. La distinction opérée entre « instituteurs » et « professeurs » a disparu, en même temps que leur institution respective de formation (École normale et Centre pédagogique régional), au profit d'une dénomination commune, symboliquement signifiante, de « professeur ».

S'inscrivant par ailleurs dans le mouvement d'universitarisation et de professionnalisation en matière de formation d'enseignants amorcé par nombre d'autres pays européens, la création des IUFM a notamment vu les enseignants du second degré bénéficier d'une véritable formation pédagogique, marginale dans le format CPR, en alternance avec une pratique de l'enseignement en établissement encadrée par un tuteur, à raison d'un volume horaire hebdomadaire de six heures, expérience donnant lieu à la rédaction d'un mémoire professionnel enrichie d'un stage « en pratique accompagnée » effectué sous la tutelle d'un enseignant expérimenté et intervenant au début du second trimestre.

Les modules de formation dispensés à l'IUFM sont répartis selon les deux axes principaux de compétences dessinés lors de leur création, à savoir d'une part la compétence pédagogique et didactique, au travers de modules de formation centrés sur les situations éducatives (FED : Formation à l'enseignement de la discipline), d'autre part le développement d'une culture professionnelle élargie, impulsée par des éléments de formation liés à une meilleure connaissance du système éducatif dans ses aspects sociologiques et historiques ainsi que de la relation éducative et des processus d'apprentissage, au travers des enseignements de la psychologie et des sciences de l'éducation. Autant d'éléments, appuyés par des modules de formation générale, susceptibles, sinon de créer des « professionnels » de l'enseignement, en tout cas de développer un système de références commun à tous les enseignants.

La compétence disciplinaire de l'enseignant du second degré n'en reste pas moins la clef de voûte de son identité professionnelle. Les concours de recrutement très sélectifs que sont le CAPES et l'Agrégation, qui conditionnent l'année de formation en IUFM, perpétuent un souci d'excellence académique traditionnellement inscrit dans la culture secondaire, même si une épreuve professionnelle est désormais incluse au concours du CAPES. La formation professionnelle intervient ainsi en France après recrutement et reconnaissance statutaire.

Les bouleversements qu'a connus le système éducatif français semblent marquer l'affaiblissement du modèle originel de l'école républicaine, antique modèle universaliste de l'intégration par la « séparation », de l'indépendance par rapport à la société civile et de transmission d'un savoir désintéressé, et l'affirmation de politiques d'éducation et de formation plus pragmatiques, visant à une prise en compte des problèmes posés par l'accroissement et la complexification de la demande de formation. Les enseignants-débutants français sont ainsi les héritiers de ce modèle laïque et universaliste fondateur, profondément ancré dans la culture française. Dans le même temps, de nouvelles demandes leur sont adressées, tendant à ajouter à ce rôle de transmission de la culture et de sélection des élites une fonction d'orientation, de concertation, de suivi et d'individualisation des parcours scolaires.

La démocratisation du système scolaire a progressivement conduit à une redéfinition du rôle de l'enseignant dans la société française. Les enseignants doivent composer

avec un double référentiel : le modèle traditionnel du « Magistère », centré sur les savoirs, et celui, récemment introduit, du « Pédagogue » (1). Les voies hésitantes qu'emprunte la formation des enseignants trahissent d'une certaine manière les conflits de valeurs de la société concernant les missions de son école et son embaras à conjuguer les finalités contradictoires du système éducatif.

Le contexte britannique

Les enseignants britanniques, qui ne sont pas, au contraire de leurs collègues français, des fonctionnaires d'État, tentent depuis fort longtemps de se constituer comme groupe professionnel, en référence à des catégories d'activités socialement prestigieuses comme les juristes ou les médecins. Aspirant par ce biais à une indépendance vis-à-vis de l'État et à une légitimité qu'il n'a jamais véritablement obtenues, le corps des enseignants a développé des réflexes propres à cet idéal de statut semi-libéral, au niveau individuel comme au niveau collectif de l'établissement : promotion de compétences distinctives, affirmation de responsabilités vis-à-vis d'une communauté de proximité, publicisation des pratiques, valorisation de l'établissement-espace de vie et des activités socio-éducatives hors-classe (*pastoral duties*). La compétence éducative étant mise, dans cette logique professionnelle, au centre des attributs distinctifs de l'enseignant-praticien, la maîtrise disciplinaire et académique ne tient pas la place centrale qu'elle occupe en France au travers des concours nationaux de recrutement des enseignants.

164

Contrastant singulièrement avec le système français, le modèle anglo-saxon (Angleterre et Pays de Galles) révélait jusqu'à une période récente une structure organisationnelle « horizontale », avec une responsabilisation importante des autorités éducatives locales (*LEA : Local Education Authority*) et des établissements, les premières étant chargées dans une large mesure de la définition des programmes, filières et crédits alloués aux établissements publics, les seconds du recrutement et du traitement de leur personnel. Le Ministère n'exerçait dans ce contexte qu'un rôle d'impulsion et de supervision.

On observe pourtant au cours de la même période qu'en France, mais selon une dynamique inverse, des transformations majeures dans le système éducatif anglais qui ont sensiblement affecté l'autonomie dont bénéficiaient jusqu'ici les établissements scolaires et renforcé le pouvoir de l'État sur leur gestion. Visant à corriger les performances insatisfaisantes du système scolaire britannique, la réforme sur l'Éducation de 1988 a conféré au ministère de l'Éducation de nouvelles prérogatives, notamment en matière de définition des programmes (création d'un *National Curriculum*), de financement des établissements et d'évaluation des élèves (définition de « cibles d'acquisition » : *attainment targets*, et de cycles d'apprentissage couvrant

1 - M. Hirschhorn, *L'Ère des enseignants*, Paris, Hachette, 1993.

toute la durée des études primaires et secondaires : *key stages*) comme des établissements (publication annuelle de classement des établissements scolaires : *League Tables*).

Alors que les enseignants français bénéficient depuis 1991 d'une formation pédagogique renforcée dans un cadre institutionnel nouveau, la tendance en Grande-Bretagne est à la « désuniversitarisation » de la formation initiale des enseignants. Les gouvernements conservateurs successifs ont en effet progressivement exercé une surveillance rigoureuse du recrutement des enseignants et des contenus de leur formation. Cette formation diplômante, le PGCE (*Postgraduate Certificate in Education*), est fondée à l'origine sur un partenariat équilibré entre les *Schools of Education*, dont la mission essentielle est la formation des enseignants, associée à une mission de recherche, en collaboration avec les autorités éducatives locales et les établissements scolaires de la région. La réforme de la formation initiale des enseignants de 1992 accorde à l'expérience en établissement les deux tiers du temps total de formation des étudiants (*School-based Training*).

La moindre influence de l'enseignement supérieur (*HEI : Higher Education Institutions*) dans la formation des enseignants dénote une certaine défiance à leur égard, et un souci accru de centration sur les situations éducatives et d'immersion directe du futur enseignant dans son univers professionnel, meilleures garantes selon les décideurs d'un apprentissage effectif du métier.

La formation professionnelle des enseignants-stagiaires intervient en Grande-Bretagne à l'issue de la Licence, seul un entretien vérifiant le niveau académique des candidats conditionne leur admission en PGCE. Au stade de la formation professionnelle, les jeunes britanniques sont encore, au contraire de leurs homologues français, étudiants (*student-teachers*), et non enseignants-stagiaires. En outre, la formation professionnelle est sanctionnée par un certificat, qui ne confère pas aux étudiants le statut d'enseignant, mais les autorise à candidater sur des postes à pourvoir directement auprès des établissements scolaires. Le PGCE se présente donc comme une formation professionnalisante et qualifiante.

165

Comme les stagiaires français, les *student-teachers* britanniques alternent au cours de leur année de formation la participation aux modules de formation proposés par la *School of Education* et la formation pratique en établissement. La première catégorie articule des éléments de formation – dominants – liés aux deux disciplines enseignées (*University-based First Method Course and Subsidiary Study Course*) et des éléments plus théoriques liés à la psychologie des apprentissages, ou de connaissance du système éducatif s'inscrivant dans une logique de formation générale telle que celle pratiquée en IUFM (*Educational and Professional Studies Course*).

La formation pratique procède d'une immersion progressive et encadrée de l'étudiant dans un établissement (*Progressive and Collaborative teaching*), savant

mélange d'observation et d'enseignement en guidance. Cette prise en charge graduelle, accompagnée par un enseignant confirmé dès le premier trimestre, aboutit à une responsabilisation totale du stagiaire durant tout le second trimestre, le dernier trimestre donnant l'opportunité aux étudiants d'expérimenter d'autres classes dans un nouvel établissement en compagnie d'un autre stagiaire (*Paired Experience*).

Le lien entre l'expérience pratique et la formation à l'université est conduit conjointement par les tuteurs de l'université (*University tutors*), lesquels ont une fonction de suivi et de conseil très personnalisé des étudiants, et des établissements scolaires (*School tutors*), les *link tutors* assurant un encadrement de l'étudiant sur les deux sites. Ce système d'encadrement optimum (*School-based tutorials*) s'inscrit dans une volonté pragmatique de ne pas couper durant le temps de la formation l'expérience d'enseignement de sa conceptualisation raisonnée dans le cadre des séances de formation à l'université. Cette logique a conduit à la disparition progressive de la pédagogie théorique dans le format curriculaire actuel au profit d'un rapprochement de la recherche pédagogique des situations éducatives concrètes. La tendance est donc à l'atténuation de la dichotomie formation institutionnelle et théorique/formation pratique pour aller vers une formation professionnelle instruite et raisonnée.

Jusqu'à une période récente, les enseignants anglais et français pouvaient affirmer une neutralité et une autonomie à l'égard du politique et de la société civile qui se fondaient sur des stratégies respectives bien différenciables : la défense d'une culture professionnelle côté britannique, la préservation d'une culture académique et désintéressée côté français. « Expertise » et « épistémocratie » constituaient ainsi deux voies possibles d'accès à l'indépendance, au monopole de compétence et à la reconnaissance sociale.

166

Héritiers de part et d'autre de cultures professionnelles et de formation très distinctes, mais engagés dans une formation initiale développant la même préoccupation d'alternance entre pratique d'enseignement et formation raisonnée à son exercice, quel regard les enseignants britanniques et français portent-ils sur la formation professionnelle qu'ils expérimentent dans leur environnement respectif ?

ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

Bien que construite de part et d'autre autour des axes de formation particuliers privilégiés dans chaque pays, la structure globale des questionnaires, et de l'analyse que nous proposons, répond à une bipolarité commune aux deux formations dont il est notre propos de mesurer la cohérence perçue, entre ce que nous nommerons par commodité le « pôle institutionnel de la formation » d'une part, qui désigne les modules de formation générale, regroupant les entrées thématiques et/ou disciplinaires des questions et situations éducatives, et ceux de formation didactique et pédagogique directement liés à l'enseignement de la discipline, et d'autre part le

« pôle pratique de la formation », à savoir les stages en établissements et l'encadrement tutoral. Dans le cas particulier de la France, l'IUFM constituant censément un continuum académique débutant dès la préparation du CAPES, nous avons également recueilli les appréciations des enseignants-stagiaires français sur les modalités et le contenu de cette première année de formation et sur les liens entre l'Université et l'IUFM dans cette préparation.

Le questionnaire, ouvert, adressé aux enseignants-stagiaires des deux pays, visait à recueillir les perceptions des formés selon un cadre aussi peu rigide et inductif que possible, ne risquant pas de laisser dans l'ombre des remarques importantes au regard des enquêtes. La formulation des questions a ainsi répondu à un souci de ne pas opposer formation générale et formation professionnelle ou théorie et pratique, mais de recueillir les impressions des formés sur les « pôles objectifs » de la formation, tels que nous venons de les repérer, sollicitant en substance l'appréciation des formés sur la cohérence de la formation dans ses dimensions curriculaires, protocolaires et organisationnelles, ainsi que sur le mode d'évaluation pratiqué de part et d'autre. La significativité des éléments récurrents dans les réponses des stagiaires est ainsi attestée par le fait qu'ils sont ne pas suscités (cf. Conclusion). Si l'outil de recueil d'informations, le questionnaire, présente des avantages incontestables liés à l'exploitation du matériau et à la catégorisation des réponses (120 questionnaires furent recueillis), ses limites tiennent probablement en ce qu'il ne favorise pas l'approfondissement qu'autorise une approche plus qualitative menée à partir d'entretiens (2). Soulignons enfin que les résultats de cette étude sont à exploiter avec la prudence qu'implique leur inscription dans un contexte local, celui de deux sites de formation.

Ces précautions méthodologiques étant prises, nous insistons sur le principal intérêt du mode d'investigation privilégié qui tient probablement en un souci renouvelé de ne pas orienter les formés vers des réponses suscitées, mais au contraire de les laisser libres de construire leur propre « histoire » de la formation. Un questionnement introductif très large autorisa ainsi les formés à amorcer cette « mise en intrigue » personnelle, instruite et développée ensuite au travers de questions centrées sur les axes précédemment identifiés de la formation (FED, formation générale, stages, tutorat).

Menée dans une perspective de recherche comparative et non à l'initiative des instituts de formation, l'enquête présentée ici n'est donc travaillée par aucune tentation prescriptive de voir les formés adhérer aux objectifs ou aux modalités organisationnelles de l'une ou l'autre des formations.

2 - Une telle approche clinique fut menée parallèlement à cette étude, étayée théoriquement et construite également dans une perspective comparative : R. Malet, *L'identité en formation. Phénoménologie du devenir enseignant*, L'Harmattan, 1998.

Pôle institutionnel de la formation

Avant d'entrer dans le détail curriculaire de la formation, nous avons recueilli les impressions globales des enseignants-stagiaires sur la pertinence et la cohérence de la formation expérimentée en IUFM ou en *School of Education*.

Les enseignants britanniques expriment quasi unanimement leur satisfaction quant à la formation reçue dans le cadre du PGCE, insistant notamment sur la complémentarité réussie entre la formation institutionnelle et la pratique (3), la qualité des cours à l'université (« *a high standard* »), dont est souligné le constant souci de lien pragmatique avec le travail en classe – dans les séances de formation disciplinaire notamment (4) –, ainsi que sur le bénéfice d'une immersion progressive et encadrée dans un établissement au cours des deux premiers trimestres (5). Les stagiaires apparaissent engagés dans une entreprise de co-construction de sens, le pôle institutionnel de formation et le tutorat sur le terrain incarnant les supports d'expertise et de guidance qui viennent donner sens à l'expérience personnelle des espaces-temps professionnels (6).

Les appréciations des enseignants-stagiaires français contrastent cruellement avec celles des étudiants britanniques. Si l'unanimité est également partagée, c'est dans la condamnation d'une formation jugée inadaptée et incohérente. L'expérience pratique est fortement valorisée au détriment d'une formation institutionnelle décrite comme « infantilisante », « irrationnelle » dans ses modalités protocolaires (7) et ses objectifs (8), les enseignements souffrant principalement aux yeux des stagiaires d'un défaut de pragmatisme et de concrétude, « de rapport direct du discours avec la vie

3 - « Vraiment très pratique et pragmatique, mais aussi très rigoureux d'un point de vue théorique : une combinaison parfaite. »

4 - « Le premier trimestre nous fournit de nombreuses ressources [...] de nombreux conseils pratiques. » « La formation étant intensive et bâtie à partir de stratégies et d'objectifs précis, concis, avec un feedback immédiat, on peut gérer ses réussites et ses erreurs efficacement. »

5 - « Le PGCE fut une bonne préparation à l'entrée dans la profession enseignante car il accorde une large part à l'expérience pratique. » « Tout a semblé en place. Le bloc pratique en particulier fut très enrichissant. Ça nous a donné un excellent aperçu, progressif, de ce que sont une classe et un établissement. »

6 - « Le feed-back est vraiment utile dans la formation que l'on reçoit, c'est vraiment là que se mettent en place des choses ; ça aide à être plus réfléchi dans ce qu'on fait. »

7 - « Inadéquation totale ! La seule partie intéressante est le stage en responsabilité, il n'y a pas de relations adultes-adultes ni même de relations formateurs-formés mais énormément de rapports maître tout puissant-élève enfant. »

8 - « Les modules ne sont pas reliés entre eux [...] formation décousue et superficielle ; l'abondance de thèmes survolés renforce l'impression d'incohérence et de saupoudrage. »

réelle » (9). La dichotomie théorie/pratique, non induite par le questionnement, apparaît récurrente dans les réponses des formés, lesquels regroupent sous la notion de théorie, toujours utilisée péjorativement, tous les éléments de la formation non directement finalisés et éloignés des préoccupations professionnelles immédiates. C'est sur le thème de la formation générale – cela au stade d'un questionnement encore indifférencié – que cette opposition apparaît la plus systématique.

La place de l'année de formation professionnelle dans le cursus des jeunes enseignants explique en partie, sinon les appréciations émises, tout au moins l'état d'esprit dans lequel s'engagent les stagiaires français et les *student-teachers* britanniques dans la formation. Au contraire du PGCE, dont la préparation succède directement à la Licence ou la Maîtrise, la formation à l'IUFM intervient après l'obtention d'un concours d'enseignement sélectif qui représente le seul véritable palier d'évaluation et de reconnaissance des compétences académiques du candidat. La reconnaissance qu'incarnent explicitement les concours d'enseignement (Certificat d'aptitude au professorat) rend caduques pour les stagiaires les velléités d'évaluation manifestées par l'institution IUFM (10) et rend urgents et exigeants les besoins de formation des stagiaires, qui sont, probablement plus que leurs collègues anglais (encore étudiants), engagés dans la voie de l'enseignement.

La complémentarité supposée entre l'année de préparation au concours dispensée à l'université et la formation professionnelle proposée à l'IUFM est loin par ailleurs d'être ressentie dans les faits par les stagiaires (11), l'épreuve professionnelle placée au moment du concours apparaissant prématurée ou mal adaptée (12). Les *student-teachers* britanniques s'engagent quant à eux sans ces ambiguïtés statutaires et identitaires dans une formation choisie et reconnue (13). Intéressons-nous à présent au regard porté par les stagiaires sur les divers contenus de la formation en IUFM et PGCE.

9 - « La formation ne répond pas à nos premières préoccupations qui sont : apprendre à préparer les cours, les activités, à prendre une classe en mains, à régler le problème de la discipline, à parler à une classe, à "donner de la vie" aux cours ; tout ça n'est pas abordé d'un point de vue pratique et opérationnel à l'IUFM. »

10 - « Jamais on ne nous considère comme des collègues, ou même des personnes à former, mais comme des étudiants à sanctionner. »

11 - « On recrute des savants, pas des pédagogues. » « Le concours n'a rien à voir avec le métier d'enseignant ; il sanctionne les études à la fac mais ne fait pas la transition. »

12 - « L'épreuve professionnelle est en réalité une épreuve "non professionnelle", vu qu'on n'a aucune expérience pédagogique ; elle est théorique, farcement... »

13 - « Ce fut une année très difficile, mais très formatrice de nombreux égards ; c'est ce que je voulais faire, et je la referais sans hésiter. »

- Interrogés tout d'abord sur la formation à l'enseignement de la discipline dispensée à l'université, les étudiants britanniques manifestent sur cette partie de la formation la plus grande satisfaction (14), insistant sur la qualité et l'utilité des idées et conseils développés par les formateurs disciplinaires ainsi que sur l'espace de mise en commun et de partage des expériences de classe qu'elles incarnent (15).

Nous avons observé que les enseignants-stagiaires français portaient un regard sévère sur la formation à l'IUFM dans sa globalité. La formation à l'enseignement de la discipline, sans être autant plébiscitée qu'elle l'est par les stagiaires britanniques, bénéficie néanmoins d'une bonne appréciation de la part d'une majorité de formés, qui en souligne le caractère pragmatique et opérationnel dans la perspective de la pratique de la classe (16). Comme c'est le cas pour leurs homologues britanniques, les stagiaires français apprécient, notamment en ces formations, l'opportunité d'échanges d'expériences entre collègues de même discipline, ainsi que l'avantage d'être encadrés au cours des premiers mois d'enseignement (17), même s'ils sont nombreux à regretter l'intervention tardive de ces formations jugées essentielles (18).

- La formation générale proposée aux enseignants-stagiaires des deux pays, par contre, ne satisfait guère leurs attentes. Distincte de la formation à l'enseignement de la discipline en ce qu'elle propose une entrée thématique et/ou disciplinaire des

14 - Les formations consacrées à la discipline principale (*University-based First Method course*) bénéficient toutefois de meilleures appréciations que celles proposées pour la seconde discipline (*Subsidiary Studies course*), la raison principale étant une moindre pratique de leur *subsidiary subject* par de nombreux étudiants, la formation apparaissant dans ces conditions quelque peu désincarnée : « On aurait vraiment besoin de plus de pratique de la deuxième discipline pour améliorer notre compétence dans son enseignement. Problèmes d'organisation manifestes à ce niveau-là. »

15 - « Modules de formation très bien structurés ; j'y ai beaucoup appris et en ai tiré beaucoup de choses pour ma pratique. En plus, ça permet des discussions enrichissantes, un partage d'idées. Bonne ambiance ; les formateurs ne nous laissent jamais tomber. » « Très bonne préparation à l'enseignement, grâce à un questionnement constant de nos stratégies de cours : est-ce que ça va marcher ? Quelles sont les difficultés ? Parfait pour acquérir des automatismes. »

16 - « Dans cette formation, les thèmes sont élaborés en fonction de nos préoccupations disciplinaires. Nous y trouvons des voies pour répondre à certains problèmes posés dans nos classes. » « C'est la seule formation intéressante ; c'est elle qui, sur un plan pratique, nous sert directement dans notre enseignement. »

17 - « Les travaux de groupe sont enrichissants ; les activités réalisées sont utiles pour les cours ; on y partage nos expériences, on échange nos points de vue. » « La formation disciplinaire offre un encadrement rassurant. La plupart des formateurs sont à l'écoute et prêts à donner des conseils face aux difficultés pédagogiques qui surgissent. »

18 - « Ces formations arrivent trop tard dans l'année ; on a déjà dû faire face aux problèmes en classe, c'est dommage ; elles devraient commencer avant même la rentrée. »

situations éducatives – à forte dominante psychologique –, cette partie de la formation, minoritaire, est globalement ressentie par les étudiants britanniques comme superflue au regard des priorités et des préoccupations d'un jeune enseignant (19) et excessivement théorique. En outre, si les interventions d'enseignants en activité sont appréciées par de nombreux stagiaires, la diversité des thèmes abordés n'autorise pas, selon certains enseignants britanniques, un approfondissement satisfaisant de ceux-ci, même si le contenu informationnel de la formation est reconnu (20). Enfin, le cadre physique dans lequel a lieu cette formation ne semble pas favoriser, de leur propre aveu, une implication véritable des stagiaires (21).

La formation générale ne rencontre pas de meilleurs échos dans les questionnaires des stagiaires français. Ceux-ci sont encore plus unanimement et plus sévèrement critiques quant à l'intérêt global des séances de formation générale, qui proposent une entrée plus souvent thématique que disciplinaire, centrée sur des domaines aussi variés que la relation pédagogique et les apprentissages de l'élève, le système éducatif ou la formation personnelle de l'enseignant. La dichotomie théorie/pratique est fortement signifiée sur ce thème (22). Outre le manque de concrétude et d'adéquation aux attentes de l'enseignant débutant (ce malgré un ancrage disciplinaire et théorique de moins en moins marqué), l'absence de cohérence entre les divers modules de cette partie du cursus est une des critiques récurrentes adressées par les formés qui favorise l'impression de flou et le manque de fermeté et de lisibilité rattaché aux enseignements non directement finalisés (23).

La superficialité du traitement des sujets abordés ainsi que leur excessive diversité est également une constante des critiques adressées par les stagiaires français à propos

19 - « Pas assez orienté sur la pratique; non applicable. Les cours d'EPS (*Educational and professional studies course*) ne m'ont pas toujours paru très cohérents ou très utiles. »
« Quelques séances intéressantes, mais dans l'ensemble, une formation complètement coupée du monde réel de l'enseignement (*the real teaching world*). »

20 - « C'était une bonne introduction à de nombreuses questions théoriques qui se cachent derrière l'enseignement quotidien. »

21 - « La formation s'est déroulée toute l'année dans un immense amphithéâtre, ce qui n'était pas propice à la participation et à l'implication. Je pense que des séminaires à plus petite échelle auraient été un bien meilleur format et beaucoup plus enrichissants. »

22 - « Inutile, ennuyeuse et bavarde. » « Souvent trop théorique et sans effet pratique immédiat. » « Nulle !... et faite par des personnes éloignées du terrain. »

23 - « On ne perçoit aucune logique d'ensemble. » « Il n'y a pas de progression dans les sujets abordés. On ne sait pas où on va... » « Les modules se suivent tout au long de l'année sans aucun lien entre eux. Certains cours sont à des années-lumière des préoccupations des jeunes enseignants confrontés à des problèmes de classe quotidiens. »

des thèmes des modules de formation générale (24), lesquels n'évitent pas une certaine redondance, témoin d'un manque de synergie, fortement ressenti par les stagiaires, entre les formateurs (25). Toutefois, certains enseignants perçoivent l'intérêt probable, à long terme, d'une telle formation, souhaitant parfois la voir intervenir dans le cadre de la formation continue.

Enfin, tout en regrettant leur longueur excessive, jugée disproportionnée eu égard à leur valeur informationnelle et formative, les modules de formation générale commune, réunissant les enseignants-stagiaires de diverses disciplines, sont tout au moins appréciés par nombre de stagiaires dans cette perspective de partage d'expériences. Les personnels formateurs les plus appréciés sont ceux exerçant leur activité près du « terrain » – le terme prend souvent une dimension emblématique dans les réponses des stagiaires français – au détriment des chercheurs et universitaires dont les interventions sont souvent jugées rébarbatives et coupées de la réalité quotidienne de l'activité enseignante (26).

• Si les appréciations recueillies auprès des stagiaires britanniques et français traduisent une même tendance à valoriser dans le format curriculaire de la formation reçue les éléments liés à l'enseignement de sa discipline au détriment d'une dimension plus abstraite du cursus incarnée par les modules de formation générale, cette tendance, nous l'avons vue, ne s'exprime pas de part et d'autre avec la même virulence. L'atmosphère générale des instituts de formation n'y est pas étrangère. Ainsi, alors que les stagiaires britanniques soulignent la disponibilité, la proximité et la compétence du personnel formateur dans son ensemble (27), les stagiaires français soulignent dans une large majorité le caractère infantilisant et rigide de la formation dans ses modalités d'évaluation et de contrôle, exprimant avec véhémence des attentes très pressantes de responsabilisation, d'amélioration des relations formateurs-formés, et plus largement du cadre formel de la formation. La contestation

24 - « On balaye superficiellement des questions, voire des disciplines complexes, psychologie, sociologie, qui en deviennent grotesques à force de caricature. La formation est-elle une entreprise de fond, ou un patchwork de connaissances ? »

25 - « Les enseignants eux-mêmes reconnaissent qu'ils n'ont aucune idée de ce qui est fait dans les autres cours. Du coup, il y a des redites. » « Il n'est pas rare d'avoir des modules aux intitulés différents mais aux contenus identiques. »

26 - « Les sujets sont alléchants, mais traités par des pseudo-spécialistes, très loin de nous. C'est loin du concret, et de la réalité de la pratique quotidienne. » « Assez de bla-bla, on veut du vécu ! »

27 - « L'ambiance était excellente. J'ai trouvé les formateurs très amicaux et disponibles, toujours prêts à aider. » « Le staff ne pouvait être plus serviable ni plus à l'écoute des enseignants. » « Les formateurs étaient disponibles, efficaces (et respectueux des étudiants). J'ai en particulier apprécié le fait qu'on pouvait les contacter très facilement si besoin était. »

est ainsi souvent relayée par des propositions d'amélioration sur ces thèmes récurrents (28).

Pôle pratique de la formation

L'examen des questionnaires permet d'apprécier la position des formés des deux pays sur la formation pratique expérimentée au cours de l'année de formation et de révéler les rapports qu'ils entretiennent avec leur institution de formation respective.

■ Côté britannique, les divers éléments liés à la pratique qui se conjuguent lors de la formation, constituant l'axe essentiel de la formation en PGCE (*School based Training*), sont très appréciés. L'immersion progressive dans un établissement scolaire, au cours du premier et du second trimestre, est en particulier reconnue par les stagiaires britanniques comme un mode judicieux et pragmatique d'investissement de son rôle d'enseignant (29), même si certains font part de leur regret de n'avoir pu pratiquer leur deuxième discipline au cours de l'année de formation.

Toutefois, l'élément le plus intéressant qui se dégage des questionnaires des stagiaires britanniques est que ceux-ci n'opposent pas forcément pôle institutionnel et pôle pratique de formation, et de manière encore plus significative théorie et pratique, mais font souvent part au contraire d'une complémentarité réussie entre l'expérience en établissement, le soutien des divers tuteurs sur le terrain et à l'université – dont le rôle apparaît décisif dans cette entreprise de rapprochement de l'institution et de la pratique d'enseignement (30) – et enfin les séances de formation

28 - « On nous évalue sur des compétences que nous venons à peine de mettre en œuvre : où est la formation ? C'est de l'évaluation à tout bout de champ ! » « Tout ça est bien scolaire et infantilisant : pressions permanentes, présence obligatoire, "chantage à la titularisation" ... » « Ne vaudrait-il pas mieux proposer un système de formation à la carte, qui prenne enfin au sérieux les attentes des débutants, au lieu d'imposer cette formation, ce système rigide, avec pointage des absents et menaces de "sanctions" ? »

29 - « Un bon aperçu de ce qu'est véritablement l'enseignement (*real teaching*). » « Le fait que l'on reste un trimestre entier avec une charge complète d'enseignement nous donne une bonne idée de ce que doit être un "bon" enseignant (a "proper" teacher). » « Être dans un établissement à plein temps nous permet de bien connaître nos classes, les profs, et d'être vraiment responsables. »

30 - Les appréciations de leurs tuteurs par les stagiaires sont diverses ; néanmoins, la majorité insiste sur le soutien sans faille (« *very supportive and helpful* »), « vital », qu'ils ont trouvé dans leur encadrement à l'Université comme en établissement : « C'est super d'avoir un interlocuteur privilégié dans chaque domaine de notre formation : problèmes pratiques ou liés à l'école, questions liées à l'organisation des cours à la fac, etc. » Toutefois, le statut et le rôle ambigus des *link tutors*, incarnant censément le pont entre le pôle institutionnel et le pôle pratique de la formation, mais ne relevant aux yeux des étudiants ni de l'université ni de leur environnement scolaire, sont souvent soulignés.

à l'enseignement de la discipline (31). Cette confrontation raisonnée avec le monde de l'enseignement est formatrice et salutaire pour certains dans la mise à l'épreuve de conceptions idéales de leur futur métier(32).

Si l'approche progressive et encadrée de l'enseignement (*Progressive and Collaborative Teaching*) pratiquée en PGCE est très appréciée par les stagiaires britanniques (33), l'organisation de l'année de formation donne lieu, par contre, à quelques mécontentements. En effet, les séances à l'université au cours du troisième trimestre, intervenant après une période de près de quatre mois d'enseignement à charge complète, sont accueillies avec peu d'enthousiasme par les stagiaires, qui ne sont plus à cette époque de l'année aussi « demandeurs » qu'au premier trimestre. La progression de la formation sur l'année semble rompue à ce moment (34).

Intervenant à cette période de la formation, la *paired experience*, au cours de laquelle les étudiants enseignent dans un nouvel établissement en alternance avec un autre stagiaire, est certes reçue comme une opportunité de se confronter à d'autres élèves et niveaux dans un environnement inédit, mais surtout comme une expérience trop brève et trop peu implicative pour être tout à fait profitable. Le format de la *paired experience* et la souplesse accordée à son application ont semblé favoriser par ailleurs la confusion et l'indécision dans les rangs des *student-teachers* (35).

■ Les enseignants français soulignent eux aussi la prépondérance du stage en responsabilité tout au long de l'année de formation, d'autant valorisée par la majorité

31 - « Formidable ! Ça a vraiment changé l'idée que j'avais sur la transférabilité des théories vues à la fac ; le système du *school based training* m'a permis de mettre en pratique des choses et finalement de me faire les dents dans l'enseignement. » « Ce système est le plus cohérent qui soit : il inscrit la théorie dans une perspective pratique. »

32 - « Essentiel car permet de rendre réaliste notre façon d'envisager l'enseignement. Ça m'a permis de réaliser que l'enseignement est un art complexe, alors qu'*a priori* tout semble fondé sur le bon sens. Observer, travailler avec d'autres enseignants qui ont d'autres idées ou méthodes, avoir la responsabilité complète de classes, tout ça m'a beaucoup servi. »

33 - « Il y a une très bonne préparation au premier trimestre ; on avance graduellement vers la prise en charge de plus en plus de classes avec le soutien d'un prof. » « Ce système permet aux étudiants de construire sereinement la confiance. On n'est pas jetés dans la classe. »

34 - « Au troisième trimestre, je me sentais déconnecté(e) des séances de formation ; ça me semblait une redite du premier trimestre, et c'était bizarre une formation après sa mise en pratique au second trimestre. » « Le troisième trimestre semble un peu "vide" après un deuxième trimestre très actif. »

35 - « On ne nous a pas assez guidés pour cette partie de la formation. On avait bien du mal à expliquer ce qu'on cherchait vraiment aux établissements qu'on contactait ; problèmes d'organisation et de clarté. »

des stagiaires dans ses vertus formatrices et socialisantes (36) que la formation institutionnelle est vivement critiquée, en particulier sur le thème de la préparation au travail en classe en début d'année (37). De fait, cette formation pratique à l'enseignement est expérimentée et décrite comme l'axe essentiel, si ce n'est exclusif de la formation, valorisée comme tel. Cette absence de complémentarité, voire cette dichotomie entre la théorie, axe institutionnel, et la pratique, axe expérientiel, est décrite avec force insistance et quelque amertume par la plupart des enseignants-stagiaires français (38). Le sentiment de ne pas avoir été accompagnés et guidés dans leur parcours de formation aboutit à une valorisation appuyée de la formation empirique au métier. Il y a probablement là un élément très caractéristique et pour tout dire inquiétant de la formation initiale telle qu'elle est ressentie par les stagiaires français dont on ne trouve trace que de manière très atténuée chez leurs collègues britanniques. Cette opposition entre formation expérientielle et formation institutionnelle, hétéronome, traduit une défaite du modèle de formation proposé en IUFM dans ses modalités concrètes actuelles. Nous y reviendrons dans notre conclusion.

La place et le statut des tuteurs (au cours du stage en responsabilité et du stage en pratique accompagnée) donne lieu à des remarques contrastées, significatives de l'importance de la qualité des relations entre ces personnes-ressource clés et le stagiaire. Considéré comme le « point d'ancrage » dans ses univers nouveaux, « seul interlocuteur réel » par certains, qui n'hésitent pas alors à lui conférer une place centrale dans leur formation se substituant parfois avantageusement aux séances de formation (39), le tuteur est néanmoins et bien souvent critiqué pour la sporadicité et la superficialité de son accompagnement, les stagiaires exprimant à cet égard des attentes de clarification et d'explicitation de son rôle (40). Le statut du stage en pratique accompagné, placé en milieu d'année, n'emporte pas plus l'adhésion. Si la

36 - « Très formateur. Permet une véritable prise de conscience du métier, de ses différents aspects, du monde enseignant. Une véritable immersion, indispensable et utile. »

37 - « Très enrichissant. C'est là qu'on apprend son métier. Remplace toute la théorie... »
« On est parachutés dans des classes sans préparation. » « On a l'impression d'être jetés dans la fosse aux lions, sans aide ou presque. »

38 - « C'est la seule partie indispensable de la formation. Devrait prendre une place beaucoup plus importante. Le reste est superflu. » « Il faudrait diminuer le temps de formation générale, peu ou pas utile, au bénéfice du stage en responsabilité. »

39 - « Si les relations sont bonnes avec lui, alors tout se joue là. On apprend son métier à partir de ses remarques, ses conseils, à partir de situations concrètes. » « Le tuteur est le seul véritable formateur. »

40 - « Nombre de tuteurs ne savent pas s'ils doivent sanctionner ou conseiller leur stagiaire. D'autres ont accepté cette tâche mais se révèlent incapables de la remplir, soit par manque de temps, soit par manque d'intérêt. » « Le tutorat est une excellente idée, mais il faudrait s'interroger sur les motivations et les compétences des candidats et régler leur temps à consacrer aux jeunes enseignants. »

familiarisation avec un autre type d'établissement, complémentaire du stage en responsabilité, est appréciée, la brièveté et l'ambition mal mesurées du stage sont regrettées, comme c'est le cas chez les stagiaires britanniques. En particulier, le manque d'autonomie, de liberté d'action présidant à cette expérience est déploré, n'autorisant pas l'enseignant à construire les réponses appropriées face aux situations rencontrées (41).

CONCLUSION

La confrontation de deux systèmes de formation par le biais du témoignage de leurs destinataires s'avère riche d'enseignements sur les qualités et faiblesses de l'un et l'autre, par contraste. À l'issue de cette étude, plusieurs remarques s'imposent.

Le rapport entre l'expertise technique et une professionnalité enseignante élargie semble bien la pierre d'achoppement de la formation initiale des enseignants dans les deux pays. Bien que mettant en œuvre un modèle de formation soucieux d'établir un pont entre des éléments curriculaires ambitieux et la pratique raisonnée de l'enseignement, force est de constater que l'IUFM, et dans une moindre mesure la *School of Education*, se heurtent à une valorisation sans ambiguïté de la part des formés de la pratique enseignante au détriment des modules de formation institutionnelle, à l'exception notable des éléments de formation se rapportant directement à l'enseignement de la discipline.

Ainsi, la forte opposition théorie/pratique sur laquelle se fonde l'essentiel de l'argumentation des formés – français notamment – semble prendre appui sur une opposition interne au pôle institutionnel de formation, entre formation générale – privilégiant une approche thématique et/ou disciplinaire tous azimuts des questions éducatives – et formation professionnelle – approches didactiques disciplinaires et pédagogiques finalisées et fortement ancrées dans la pratique – prolongée et accomplie par l'expérience d'enseignement et son encadrement.

En France en particulier, le fossé entre les attentes des formés et la formation proposée est préoccupant, car il signale non seulement l'échec d'un projet d'articulation des savoirs issus de la recherche et la pratique d'enseignement, mais assure et accentue leur divorce au regard des formés. Amers, frustrés, ceux-ci valorisent avec plus de force que leurs collègues britanniques un apprentissage empirique, expérimentiel, voire solitaire du métier. L'hétéronomie évaluante est par ailleurs très mal

41 - « C'est trop court s'il comprend un travail concret, ou trop long s'il se restreint à une simple observation (comme c'est souvent le cas). » « Ce ne sont pas nos classes ; on se passe en milieu d'année sur la pratique de quelqu'un d'autre ; il n'y a pas une prise en charge personnelle. »

reçue par des stagiaires pour lesquels la satisfaction au concours d'enseignement signifie explicitement la reconnaissance statutaire.

Le modèle britannique semble mieux établir ce lien, par un modèle plus souple, et surtout – c'est là le principal enseignement de cette mise en perspective – beaucoup moins cloisonné que le modèle français. Le cadre formel de la formation institutionnelle et le type de relations formateurs/formés apparaissent à ce titre décisifs dans le vécu de formation des stagiaires. Une forte centration sur les pratiques et les situations éducatives, associée au système tuteur pratiqué en PGCE, permet au modèle britannique d'éviter la coupure entre institut de formation et pratique d'enseignement, les divers tuteurs exerçant leur suivi des formés sur les deux sites. De fait, contrairement aux enseignants français, les *student-teachers* britanniques, engagés en formation sans ambiguïtés identitaires ou statutaires, se fondent au cours de leur année de formation dans une dynamique pragmatique de professionnalisation et de co-construction de sens favorisée par un environnement institutionnel et un encadrement tuteur choisis et reconnus.

C'est, semble-t-il, la rencontre de ces deux mondes de formation que l'IUFM échoue à mettre en place, le cloisonnement des espèces de formation, manifeste dans les réponses des stagiaires français, aboutissant à une dichotomie éclatante entre « monde IUFM » et « monde enseignant », à une référentialité discordante, les stagiaires ne découvrant pas d'intersections significatives entre leurs interrogations, commandées par l'urgence professionnelle, et les réponses proposées par l'institution.

Cet exercice est rendu encore plus malaisé dans les IUFM par la persistance de deux cultures de formation antagonistes, la culture universitaire présidant explicitement à la reconnaissance académique et statutaire des jeunes enseignants, et la culture pédagogique incarnée par l'IUFM, postérieure à cette reconnaissance. À n'en pas douter, le modèle de formation britannique a la vertu d'opposer à ces ambiguïtés identitaires et structurelles inhérentes au système français une unicité du cadre de formation et une claire définition des rôles de ses divers acteurs.

ASTER

N° 25 - 1997

enseignants et élèves face aux obstacles

numéro coordonné par Brigitte Peterfalvi

La prise en compte des obstacles à la construction des connaissances dans des situations réelles d'enseignement est limitée par un système de contraintes d'origines multiples : contraintes institutionnelles, curricula existants, conceptions de l'enseignement et de l'apprentissage chez les enseignants, coutume didactique établie pour les élèves. Comment enseignants et élèves interagissent-ils dans ce système ? Quelles sont les situations réellement possibles ? Quelles évolutions de la pensée suscitent-elles ? Les articles rassemblés ici tentent de donner des éléments de réflexion sur ces problèmes.

Enseignants et élèves face aux obstacles

Brigitte Peterfalvi

L'idée d'obstacle dans la formation des professeurs des écoles

Patricia Schneeberger

Étude de l'acquisition et du réinvestissement du concept de surface portante

Daniel Favre et Isabelle Verseix

Quand les obstacles ouvrent des perspectives pédagogiques : récit d'un itinéraire personnel

Alain Monchamp

Ce que le professeur prévoit, ... ce qui se passe réellement

Marie Sauvageot-Skibine

Des élèves dans un labyrinthe d'obstacles

Pierre Fillon

La dualité microscopique-macroscopique un obstacle sous-jacent aux difficultés en chimie dans l'enseignement universitaire

Roger Barlet et Dominique Plouin

La perturbation conceptuelle : outil pour dépasser les obstacles

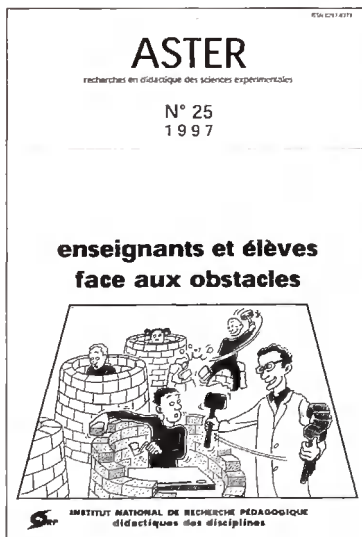
Marie-Louise Zimmermann-Asta

Stratégies de travail des obstacles : dispositifs et ressorts

Jean-Pierre Astolfi et Brigitte Peterfalvi

Qu'entendre par "îlot de rationalité" ? et par "îlot interdisciplinaire de rationalité" ?

Gérard Fourez



2 numéros par an - 200 pages environ

INRP publications 29, rue d'Ulm - 75230 PARIS CEDEX 05

Tél. 01 46 34 90 04 (abonnements)

www.inrp.fr

Le numéro : jusqu'au 31/07/1999
France (TVA 2,1 %) 95 F ttc 14,48 euros
Étranger 99 F 15,09 euros



Abonnement : jusqu'au 31/07/1999
France (TVA 2,1 %) 174 F ttc 26,53 euros
Étranger 200 F 30,49 euros

NOTES CRITIQUES

COLLONGES Georges (coord.) (1997). – *Une nouvelle professionnalité ? Profils et identités des instituteurs et professeurs d'école recrutés depuis 1986 dans le département de la Loire*. Saint-Étienne : Université Jean Monnet, Centre de recherche en éducation, 117 p.

Ce rapport de recherche se propose d'explorer une grande question : l'éventualité d'une nouvelle professionnalité chez les maîtres du premier degré. Cette question est forte en ce que nous pouvons la penser d'abord relativement au drame social d'aujourd'hui. Quelle place y tiennent les acteurs de l'enseignement ? Quelles fonctions, quel sens nouveau sont conférés à leur métier ? Comment sont-ils assumés ?

Les praticiens considérés sont ceux recrutés depuis 1986. Cette époque est celle à partir de laquelle les écoles normales puis les instituts universitaires de formation des maîtres ont accueilli les postulants sur la base d'un diplôme universitaire d'études générales (DEUG) puis d'une licence, au moins. *L'influence possible de la trajectoire et du niveau des études suivies préalablement à l'entrée en formation professionnelle initiale sur la nouvelle professionnalité est l'hypothèse de base de ce travail*. Elle prend plus de poids encore si l'on considère la spécificité cognitive et culturelle de la profession considérée. La référence faite au malaise corporatif dû aux différences statutaires et salariales introduites dans cette catégorie d'enseignants par les nouveaux recrutements, renforce l'attention du lecteur.

La difficulté de lecture de ce rapport naît de l'insuffisante détermination de son objet. Qui sont les nouveaux enseignants mis au centre du problème et comment traiter à partir d'eux la thématique difficile qui met en tension, « le mot mou » de *professionnalité* (1) et cet autre si complexe *d'identité* ? Ils sont abordés plus ou moins nettement ici à partir de la position de *débutance*.

1 - Bourdoncle R. et Mathey-Pierre C. qualifient encore la notion de « floue », « instable » et « ambiguë », dans « Autour du mot professionnalité », *Recherche et Formation*, n° 19, Paris, INRP, 1995, pp. 137-148.

Le document qui compte trois parties et treize chapitres présente pourtant un intérêt certain. Un état des lieux précis fournit des indications utiles et d'actualité sur l'origine, le recrutement, l'affectation des enseignants de la Loire. Une extrapolation est possible, qui se défend à juste titre d'être une généralisation. Des éléments moins solides, par contre, ressortent de différents entretiens conduits avec des débutants, des maîtres-formateurs et des inspecteurs.

Faute d'être serrée sur un objet précis et d'être suffisamment documentée, la problématisation n'aboutit après le traitement, qu'à des questions.

Qui sont lesdits « nouveaux enseignants » ? Les quatre premiers chapitres sont une justification du changement d'objet de l'enquête. Il s'agissait au départ de s'intéresser au passage « de la transition professionnelle à l'élaboration d'un sens pratique du métier d'enseignant ». Dans cette perspective, la notion organisatrice est celle de « débutant » (p. 3). Il s'agira pour finir « des nouveaux enseignants du premier degré » (p. 21). Que l'objet d'abord posé soit remplacé ne devient un problème que lorsque son successeur lui reste trop attaché : l'enquête et les éléments recueillis pour le premier sont utilisés pour le second sans apport correctif ni supplémentaire. Le problème de la cohérence voire de la pertinence, parasite cette recherche. Ses praticiens ont pressenti le piège : « en changeant d'objet, le corpus recueilli reste-t-il adéquat » ? (pp. 25 et 26) mais ils ne l'ont pas évité. Par ailleurs, la contrainte institutionnelle peut-être réelle ou seulement ressentie de se justifier quant à la transformation précitée, entraîne à un discours défensif – agressif inutile qui manque lui aussi de pertinence et d'objectivité. Il n'est pas davantage valorisant pour ceux qui le tiennent que pour les autres chercheurs qui s'étaient précédemment penchés sur la question des enseignants débutants. Leurs travaux sont critiqués sans avoir été assez lus : le manque à les citer correctement ou même *a minima* le prouve d'abord entre autres indicateurs. Les auteurs sont affublés de pénurie scientifique voire d'intérêts personnels mesquins qui auraient influencé leurs conclusions de recherche ou leur réflexion d'ensemble sur l'entrée dans la profession et – ou – sur la formation initiale (2).

350 « nouveaux enseignants » sont étudiés par questionnaire et 20 d'entre eux par entretiens plus approfondis. Les résultats sont décrits dans les deux parties qui suivent « l'identité pour les autres » pour la première, « l'identité pour soi » pour la

2 - Des oublis importants (entre autres Louvet, Mac Intyre ou Ryan, Veenman et Vonk...) sont commis, et la bibliographie posée reste dans l'ensemble imprécise : Carbonneau, Pelletier, Perrenoud, Huberman sont seulement nommés. La conséquence est que le reproche d'un manque d'attention sociologique voire de rigueur scientifique surprend... Et davantage encore sont étonnantes les suspicions posées sur les conclusions de certaines recherches ou assertions : « la crainte d'un manque à gagner », la « revendication de prérogatives », « la défense de leur propre blé », sont attribuées respectivement à Baillouquès et Breuse, Perrenoud, et les inspecteurs de l'Éducation nationale... Dont acte, et incitation tonique au sens de l'humour.

seconde. Les deux parties sont clivées ; pourtant les distinctions hasardeuses renforcent sans assez la reconnaître l'ambiguïté de la notion d'identité. Cependant, des informations utiles sont rappelées ou nouvellement soulignées. Le thème de « l'identité offerte » est traité entre autres éléments, à partir du *filtrage institutionnel à l'œuvre par le biais du recrutement*. Les questions dès lors posées sont fortes, qui concernent le rapport de la « sur-sélection », « sur-qualification » académiques, avec la valeur professionnelle à venir, avec la force et l'orientation de la motivation, et avec la prise en charge de la polyvalence. Le même thème de l'identité offerte intègre celui des affectations. Tenus comme toujours d'occuper les postes délaissés par les collègues anciens dont un certain nombre « se démobilise en devant mobiles » (3), les nouveaux se voient attribuer non seulement des classes mais des fonctions difficiles d'enseignement voire d'éducation spécialisée, de direction d'une école. A ce propos, les chercheurs attirent l'attention sur ces points importants que sont « la déconstruction de la carrière traditionnelle » la « dé-prise » en charge de responsabilité chez les collègues anciens, et le regard posé sur eux dès lors, par les nouveaux. « L'identité pour soi » des nouveaux enseignants est abordée sur la base de « la morphologie sociale » des maîtres actuels et de leurs *discours sur la pratique*. À travers celle-ci, ils donnent des appréciations sur eux-mêmes et sur leurs pairs.

Les informations et les questions posées dans ce rapport sont stimulantes parce qu'elles peuvent être reprises dans une réflexion qui les transcende sur les *notions d'identité et de professionnalité, et sur leurs relations*. Les éléments avancés : origine et position sociales, sexe, âge, trajectoires d'études et d'expériences..., sont d'abord pour les sociologues des marqueurs d'identité. Considérons qu'ils en sont aussi des composantes sociales et psychologiques. D'autres paramètres : le poste occupé, la pratique exercée, l'intégration, les attributions et distinctions corporatives, le milieu et les relations instaurées avec lui, renvoient aussi à l'identité, professionnelle d'abord. Ils en nourrissent le sentiment personnel, ils l'intègrent à une perception et à une dynamique globales, existentielles, de l'individu et de son groupe. En quels lieux et dans quelles limites poser la notion de professionnalité et selon quels critères qui, découvrant ses rapports avec l'identité, ne les conduiraient pas toutes deux à confusion ? L'affaire est trop complexe pour ne pas nécessiter du temps, une investigation documentaire lourde et des enquêtes peut-être, adaptées. La recherche ici rapportée a le mérite par les éléments qu'elle fournit, de susciter plusieurs questions précises et une remarque de fond. Nous nous demandons entre autres si – ou jusqu'à quel point – un emploi occupé malgré soi et difficilement car sans préparation ni lien immédiat avec l'enseignement (un poste de directeur d'école ou d'éducateur spécialisé par exemple) est un indicateur de professionnalité eu égard à ce que la notion contient en termes minimaux de « bon » niveau de compétences, de

3 - Voir le travail d'une étudiante de l'Université de Rennes II, Sciences de l'Éducation : M. Delanoë, *Les nouveaux instituteurs mobiles : des enseignants démobilisés ?* 1996, Mémoire de maîtrise.

formation et de spécificité. Dans cette perspective, le métier d'enseignant qui se voulait plus ou moins une – ou une semi – profession (4), ne se déprofessionnalise-t-il pas ? À moins que les compétences qui le définissent ne soient profondément transformées : l'excellence visée serait d'abord capacité à s'adapter à tout emploi. Polyvalence non seulement pour les savoirs mais pour les savoir-faire, quels que soient les publics, les objectifs, les tâches et les contextes. Que peut bien être dans ce cas la formation initiale ? L'essentiel serait-il du côté d'une formation continue à perspective d'adaptation au poste et à l'emploi, au milieu, aux élèves, à la précarité ? L'ancrage dans la réalité sociale, s'il est indispensable, peut devenir dérive sinon délitement des professions. Qu'en sera-t-il alors de l'investissement des « professionnels » ? Relativement à cette question, celle de responsabilité se pose, dont nous avons pu nous rappeler par la recherche présentée, qu'elle tendait à être de moins en moins assumée par les enseignants. Peut-être parce qu'ils en sont trop chargés et – ou – qu'ils sont inscrits comme tout un chacun dans l'individualisme ambiant, ou bien que l'investissement demandé n'est ni assez reconnu pour l'instituteur ou le professeur des écoles, ni intégré dans l'entreprise de formation. La prise en compte de « la débutsance », elle aussi notion molle pourtant indispensable, met en avant ce problème de la découverte et de la prise en charge de sa responsabilité chez le praticien novice. L'attention aux phénomènes des débuts nous montre comment la responsabilité pose des liens et les interroge, entre l'identité et la professionnalité. Elle en appelle par ailleurs à la formation.

Curieusement, cette recherche qui s'intéresse à l'identité professionnelle des enseignants et à leur insertion dans le métier, ne traite de formation initiale qu'à travers dix maîtres-formateurs et cinq inspecteurs : « le point de vue de l'encadrement ». Les auteurs dont la plupart sont des formateurs en IUFM, évacuent l'importance de la formation initiale quant à l'identité ou à la professionnalité. D'une part, ils ne posent pas la formation comme point d'appui explicite de leur questionnement, et d'autre part, ils affirment (p. 27) que « la thématique des débuts dans le métier est de celles qui, sans être indifférente aux formateurs, engage peu la relation aux formés ou à l'institution de formation ».

Nous en restons perplexes...

Simone BAILLAUQUÈS
Université de Rennes 2

4 - Cf. M. Huberman « L'évolution de la formation américaine. Une analyse contextuelle de la formation des enseignants aux États-Unis et quelques points de comparaison avec l'Europe francophone », in Debesse et Mialaret, *Traité des sciences pédagogiques*, tome 7, Paris, PUF, 1978.

DEMAILLY L., GADREY N., DEUBEL P., VERDIERE J. (1998). – *Évaluer les établissements scolaires ; enjeux, expériences, débats*. Paris : L'Harmattan, 303 p.

Si dans la sphère institutionnelle, l'établissement scolaire devient central (comme l'élève dans la sphère pédagogique...), alors la question de l'évaluation des établissements revêt une importance particulière. Le livre de Lise Demailly et de son équipe vient à son heure pour contribuer à ce débat et faire utilement le point sur les différentes démarches et approches. Avec cependant un écart certain entre le titre qui semble annoncer la couverture de tout le champ et le pluriel des expériences, alors que l'approche est principalement sociologique et la seule expérience analysée celle des « audits lillois ».

La première partie est bien cependant une introduction de problématique générale, d'un apport et d'un intérêt incontestables. Le chapitre 2, en particulier, analyse les enjeux de l'évaluation de l'action publique et les débats qu'elle provoque. La recension des divergences épistémologiques est intéressante. On y trouve :

- l'approche expérimentale avec sa fascination sur les experts et ses limites évidentes dans l'évaluation des faits sociaux ;
- la centration sur des variables systémiques avec deux variantes : la cohérence des moyens, des actions et des objectifs d'une part, la mesure de l'efficacité par le rapport des résultats aux objectifs ;
- l'analyse de processus qui prend en compte les interactions, la durée, les jeux stratégiques d'acteurs.

L'audit lillois relève de la deuxième approche en tant qu'il vise à évaluer la politique académique. Mais, sous l'angle – affiché – d'aide à l'autoévaluation de l'établissement, il renvoie aussi à la troisième approche qualifiable de « systémique ouvert ». D'où une contradiction forte entre une approche globale de la politique académique par l'audit en série, très formalisé et sommatif de tous les établissements, et, d'autre part, une approche clinique de chaque établissement considéré alors comme un système relativement autonome. L'oscillation entre ces deux dimensions systémiques induisant des incohérences d'objectifs et de méthode : la standardisation du protocole d'audit, un référentiel quasi fermé, des opérateurs d'audit plus que des auditeurs autonomes contrecarrant une intention affichée d'aide à l'autoévaluation, et d'autre part, des diagnostics locaux, des synthèses plutôt qualitatives, des recommandations forcément cliniques empêchant de fait un traitement statistique et quantitatif exploitable en termes d'évaluation de pilotage académique... Ces remarques s'inscrivent dans le creusement des divergences épistémologiques, dans l'intérêt et la difficulté à les saisir à travers le paradigme systémique, utile en tant que paradigme procédural parce qu'adaptable à des focales différentes mais ambigu parce que déformable et source d'approximations.

L'optique choisie et mise en œuvre est résolument sociologique : « Nous plaçons pour une sociologie des pratiques d'évaluation et nous chercherons à identifier des

valeurs, à décrire des effets, à les relier à des conditions favorisantes, à imaginer en conclusion des scénarios possibles qui relient des actions éventuelles, des conditions nécessaires et des effets probables. » Elle fait appel à la conjugaison de trois méthodes : l'étude de documents écrits, l'observation participante de différents moments de l'audit et une série d'entretiens semi-directifs. L'essentiel de l'ouvrage est consacré à la mise en forme des résultats de cette approche sur la très grosse opération d'évaluation que furent les quelques 520 audits des établissements de l'académie de Lille. La pertinence objet / méthode rend indispensable la lecture de ces pages à qui veut connaître cette opération, la questionner et questionner les démarches d'évaluation.

Au vu des effets recensés par l'enquête, trois commentaires.

- Un des effets les plus incontestables porte sur le développement d'une culture d'évaluation, sur des modifications jugées très positives des représentations et pratiques professionnelles des chefs d'établissement et des inspecteurs, principaux opérateurs de l'audit. On retrouve le paradoxe bien connu : l'évaluation profite d'abord à l'évaluateur, l'évaluation... au service de l'évaluateur ? Oui... toujours ! Et de façon logique s'il s'agit d'un audit « par et pour les cadres » et portant sur les pilotages. Mais fallait-il une aussi grosse et coûteuse opération pour ce résultat ?

- De façon quasi symétrique, il est constaté un net déficit de participation des établissements, des enseignants... Ceci me paraît une sorte de corollaire : si l'évaluation bénéficie à l'évaluateur... elle ne peut bénéficier qu'à ceux qui sont acteurs de l'évaluation ! Ce qui fonde et légitime l'auto-évaluation, les coévaluations, les évaluations participatives. De même que l'évaluation externe doit viser à développer l'auto-évaluation de son apprentissage par l'élève lui-même, ainsi de l'évaluation externe de l'établissement par rapport à son propre pilotage. La structure même de l'audit n'intègre pas spontanément cette dimension participative... Un audit-flash et standardisé *a fortiori* (cf. p. 264).

- Une question de stratégie et de cohérence pour terminer : un audit est par définition une opération toujours singulière, sur un objet particulier, sous un angle spécifique et négocié. De ce point de vue, il est incompatible avec une utilisation en série. L'appel à un cabinet, la formation à l'audit de l'équipe de pilotage auraient sans doute permis de mettre en évidence cet antagonisme, méthode/objectif. L'évolution en cours vers un petit nombre de ré-audit sous un angle spécifique semble indiquer une adaptation stratégique.

Ces commentaires, il va de soi, interrogent l'opération lilloise et c'est la qualité de l'enquête qui autorise à les formuler : preuve de l'intérêt de ce livre... !

Michel LECOINTE
Université de Pau

PERRRENOUD Philippe (1997). – *Construire des compétences dès l'école*. Paris : ESF, 125 p.

Bien que le titre de l'ouvrage de Philippe Perrenoud *Construire des compétences dès l'école* se lise comme une affirmation, il est également à saisir à la fois comme une question et une exclamation. Sur le mode affirmatif, il s'agit de clarifier la notion de compétence importée des formations professionnelles et d'examiner les conditions de son intégration dans la scolarité générale. Sur le mode interrogatif, c'est un questionnement systématique de la signification de ce nouveau discours scolaire et de ses implications pour l'ensemble du système éducatif. Sur le mode exclamatif, ce leitmotiv ou ce mot d'ordre rappelle les principes de Montaigne ou des pédagogues de l'École nouvelle, qui, s'il n'est pas envisagé sérieusement, risque de n'être que le plus récent « avatar d'une très ancienne utopie : faire de l'école un lieu où chacun apprendrait librement et intelligemment des choses utiles dans la vie... » (p. 112). Refusant les analyses sommaires et les faux débats susceptibles d'accompagner la confusion facile entre compétences et objectifs, la satisfaction immédiate de la réponse qu'offrent les compétences transversales, l'opposition sans nuance entre utilitarisme étroit et enseignement désintéressé..., P. Perrenoud révèle la logique de cette « construction de compétences dès l'école » qui affecte à la fois les finalités de l'école, la professionnalité des enseignants et le métier des élèves, l'organisation des plans d'études et la structure des disciplines scolaires... Sans nier les ambivalences de l'école, l'examen de cette « révolution des compétences » (p. 110) caractérise l'alternative qu'elle propose, le défi qu'elle suppose et les changements qu'elle impose pour l'École.

Les quatre chapitres de l'ouvrage contribuent à mettre progressivement en évidence cette logique. Une analyse de la notion de compétence en précise d'abord la signification et la définition : « Une capacité d'agir efficacement dans un type de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas » (p. 7). La tension fondamentale entre « compétence » et « connaissance » est ainsi traduite par l'apprentissage de la mobilisation des connaissances dans des situations significatives pour les élèves. Ainsi, « construire une compétence, c'est apprendre à identifier et retrouver les connaissances pertinentes » (p. 28), à élaborer des schèmes susceptibles d'être mobilisés dans des familles de situations.

Le deuxième chapitre examine la construction de « vraies » ou « véritables » compétences « dès l'école » c'est-à-dire dans la scolarité générale dont les missions sont dégagées des préoccupations d'efficacité et des références qu'offrent, à leur différence, les formations professionnelles. Apparaissent alors nettement les questions relatives à l'identification des situations scolaires contribuant à la construction des compétences, aux phénomènes transpositifs mis en œuvre... L'examen critique, plus particulièrement des programmes belges et français de l'école moyenne, met en évidence l'exigence de considérer à la fois les contenus disciplinaires et les relations entre eux ainsi que la nécessité d'entraîner les élèves à la mobilisation de

connaissances dans des situations complexes. Mais plus fondamentalement, l'interrogation porte sur les « programmes scolaires » et les « socles de compétences », c'est-à-dire sur les principes de détermination des normes scolaires, les premiers définissant ce qu'il faut enseigner, et les seconds privilégiant ce que les élèves doivent maîtriser.

Pour P. Perrenoud, la mise en œuvre d'une approche par compétences ne peut être effective qu'avec l'adhésion des enseignants à cette conception de l'enseignement. En ce sens, le troisième chapitre circonscrit pour le métier d'enseignant, les multiples implications de cette modalité de normalisation des plans d'études, « la transformation considérable du rapport au savoir » (p. 69), les ruptures et la petite « révolution culturelle que suppose le passage d'une logique d'enseignement à une logique d'entraînement » (p. 71) ainsi que d'importants changements identitaires. Faire apprendre plus qu'enseigner appelle en effet de nombreux renoncements, sollicite des interventions responsables sur la discipline dans les registres épistémologique, psychologique et pédagogique pour inventer les situations d'enseignement-apprentissage, pour les mettre en œuvre et les réguler, et pour vivre et faire vivre des « aventures intellectuelles » (p. 83). L'approche par compétences suppose ainsi l'émergence d'un nouveau type de professionnalité, d'identité et de formation dont P. Perrenoud ne masque pas les résistances potentielles à une telle « mutation », surtout dans le cas d'une faible affirmation de la politique éducative.

Enfin le chapitre 4 souhaite mettre en évidence les enjeux de cette réforme comme réponse possible à la crise de l'école et ceux du changement radical qu'elle suppose. P. Perrenoud soutient la thèse suivante : « Si d'autres dimensions du système éducatif ne sont pas transformées, si rien d'autre ne change que les programmes ou le langage dans lequel on parle des finalités de l'école, l'approche par compétences, et plus globalement la rénovation des programmes du collège, ne sera qu'un nouveau feu de paille, une péripétie dans la vie du système éducatif ». Le problème des stratégies de changement, largement esquissé au gré des chapitres précédents, est développé dans la conclusion mettant l'accent sur la nécessité d'un engagement réel et d'une responsabilité collective de la communauté éducative.

Dans un langage clair et accessible, P. Perrenoud s'adresse aux enseignants, aux formateurs et plus généralement à l'ensemble des acteurs du système éducatif. En précisant cette approche par compétences qui agite surtout les sphères de définition des curriculum, il tente de rapprocher la conceptualisation des programmes que se font les différents acteurs. Mais il interpelle directement les décideurs sur les enjeux de cette approche.

Joël LEBEAUME
Université Orléans

TARDIF Maurice, LESSARD Claude, GAUTHIER Clermont (1998). – *Formation des maîtres et contextes sociaux*. Paris : PUF, 290 p.

Cet ouvrage est consacré aux réformes de la formation des enseignants entreprises au cours de la dernière décennie dans sept pays. Elles s'inspiraient toutes, mais de manière diverse, d'une même idée : la professionnalisation de l'enseignement. La présentation de ces sept cas est précédée d'une substantielle introduction où les trois auteurs qui ont dirigé l'ouvrage donnent une analyse cohérente, solidement argumentée et sociologiquement fondée, de cette vaste tendance réformatrice qui a touché plusieurs continents depuis les années 80.

Partant de l'hypothèse que « la professionnalisation de l'enseignement constitue actuellement un mouvement global qui traverse les frontières nationales », Tardif, Lessard et Gauthier justifient d'abord le choix des pays, soulignent la difficulté des comparaisons internationales et rappellent brièvement le passage dans les années 70 d'une approche structuro-fonctionnaliste de la professionnalisation en termes de propriétés substantielles (expertise, éthique, altruisme) à une approche que l'on pourrait dire constructiviste, où le processus, soit se construit chaque jour dans la rencontre des acteurs (interactionnisme), soit s'établit historiquement à la faveur des rapports de force entre groupes (sociologies critiques). Mais ce sociologisme qui réduit les professions à des manœuvres sociales qui ont réussi, ce qu'elles sont aussi, ignore qu'elles ne font pas qu'assurer leur prestige et « se servir » ; elles rendent aussi un service effectif à leurs clients, et c'est d'ailleurs cela qui rend possible leur domination. À vrai dire on ne peut guère parler de domination pour les enseignants, car quelle que soit la valeur que l'on attribue à leur professionnalisation, on doit bien constater que leur réalité est loin de la représentation très valorisée des professions établies.

187

Il n'empêche, pour répondre aux critiques de faillite de l'éducation après les énormes efforts faits pour elle dans les années 60, s'est imposé l'idée qu'il fallait passer de la quantité des recrutements à la qualité de l'enseignement et donc faire porter l'effort sur la formation des enseignants. Son universitarisation s'est d'abord inspirée de la rationalité technique régnant dans les autres formations professionnelles universitaires (médecine, ingénierie...) : les professions résolvent rationnellement les problèmes qui leur sont posés en utilisant des connaissances déduites des sciences (médecine...) ou de principes rationnels (droit...). Ce modèle applicationniste dénoncé par Schön a vite montré ses insuffisances en éducation : il éloigne trop la formation et la recherche de la pratique réelle.

D'où l'apparition dans les récentes réformes d'un nouveau modèle où la pratique professionnelle n'est plus un simple lieu d'application de connaissances produites ailleurs. C'est « un espace original et relativement autonome d'apprentissage, de formation » et même de production de connaissances par et pour les praticiens. D'où un recentrement de la formation sur la pratique et sur son lieu, l'établissement, les

institutions de formation devant travailler en étroite relation avec eux. D'où aussi l'apparition à la fois de nouveaux dispositifs favorisant les liens entre pratique et formation; de nouvelles organisations adaptées (écoles professionnelles anglaises, écoles associées québécoises, *Professional Development Schools* américaines...); de nouveaux outils (stages longue durée, mémoire professionnel, mentorat...); de nouveaux acteurs à l'interface entre formation, profession et recherche (enseignants associés, maîtres de stage, mentors, superviseurs, tuteurs universitaires...).

Ceci efface les distinctions traditionnelles entre les divers moments et lieux du savoir : production (recherche), transmission (formation), utilisation (profession). Les lieux et temps de travail deviennent aussi des lieux et temps de formation et de production de savoirs originaux. Changent encore les programmes de formation : les stages y prennent beaucoup plus de place, les praticiens y interviennent. Change également la recherche, beaucoup plus centrée sur la pratique et les besoins des enseignants, beaucoup plus collaborative. Bref, c'est un nouveau modèle de formation qui émerge, cherchant la professionnalisation par entraînement à une pratique réflexive et acquisition de savoirs et compétences regroupés en référentiels. Ce retour à la pratique n'est donc pas la réapparition du modèle empiriste de formation sur le tas ou avec le simple soutien d'un tuteur/compagnon non préparé.

Mais ceci ne va pas sans tensions ni obstacles, d'abord parce que les savoirs professionnels que l'on valorise désormais sont divers et ambigus, situés et contingents, difficilement objectivables et généralisables. Les institutions elles-mêmes engendrent des résistances. Dans les écoles, l'essentiel du travail s'effectue isolément avec la classe, ce qui ne laisse guère de disponibilité en temps, en lieu ni même en force d'investissement personnel pour le travail en équipe et la réflexion professionnelle. Quant aux établissements de formation, leurs universitaires sont coincés entre deux logiques, l'une scientifique, avec des carrières qui s'effectuent en fonction de la recherche, l'autre professionnelle, où il s'agit d'être capable de former des professionnels efficaces plutôt que savants et de rester en contact avec la pratique ordinaire. En outre, les universitaires ne défendent pas tous une professionnalisation des enseignants qui leur ferait perdre du pouvoir au profit des établissements scolaires. Quant aux nouvelles organisations apparues pour faire le lien avec la pratique, il reste à démontrer que le partenariat invoqué est plus une force qu'une illusion.

Bref, les auteurs en viennent à s'interroger : « La professionnalisation de l'enseignement est-elle un cataplasme destiné à soulager temporairement des problèmes qui ont leur véritable solution en dehors de l'école ? » En effet, suffit-il d'invoquer et même d'améliorer l'efficacité et le professionnalisme des enseignants pour résoudre les problèmes d'inégalité, la détérioration des rapports emploi/formation ou la dissolution du lien social, qui ont leurs racines dans la société et dans son économie ? À ce risque de récupération par les forces néo-libérales s'ajoutent les risques de neutralisation des opposants internes à la réforme, composés « par les diverses forces de gauche comme de droite, par les humanistes et les disciplinaires comme par les

tenants d'un point de vue critique sur l'école ». Sans compter que la nouvelle épistémologie basée sur les savoirs professionnels n'a pas encore fait ses preuves et peut s'avérer incapable d'améliorer réellement ce qui compte avant tout, l'éducation des élèves.

Voilà une introduction qui pose les problèmes au fond, sans trop ménager les actes de foi dont se soutient l'action. Elle est suivie par l'exposé des sept cas de réforme choisis : la France (M. Alter), l'Angleterre (J. Calderhead), le Québec (Cl. Lessard), la Suisse francophone (P. Perrenoud), les États-Unis (W. Pinar), le Brésil (J. Therrien), le Canada anglophone (M. Wideen et al.). La plupart de ces textes avaient été présentés lors d'une table ronde de la 3^e Biennale de l'éducation. L'ouvrage est d'ailleurs publié dans la série aujourd'hui de cinq ouvrages qui, à l'intérieur de la collection Education et formation des PUF, est consacrée à ces biennales. Tel quel, ce livre représente un exemple particulièrement bien réussi de l'articulation entre une manifestation essentiellement orale, la table ronde qui a touché quelque 300 personnes, et un produit écrit, qui pourra en toucher des milliers : grâce à la mise en perspective réflexive de l'ensemble des interventions qu'ont pu faire après coup les trois organisateurs, cet ouvrage offre une vue cohérente d'une histoire largement internationale que les frontières nationales nous empêchent cependant de bien percevoir et donc de bien comprendre.

Raymond BOURDONCLE
Université de Lille 3

BRÈVE

189

MALET Régis (1998). – *L'identité en formation. Phénoménologie du devenir enseignant*. Paris/Montréal : L'Harmattan, 288 p.

L'ouvrage de Régis Malet est tiré d'une thèse dirigée par Gaston Pineau et qui était justement apparue comme porteuse de perspectives nouvelles pour les Sciences de l'éducation, lors de sa soutenance, en décembre 1997 (1). S'y annonce en effet une approche anthropophénoménologique dont la pertinence s'affirme jusque dans les questions que le lecteur est conduit à adresser à l'auteur.

1 - *Formation, identité et raison narrative; contribution à une phénoménologie du sujet en formation à partir d'une étude d'enseignants débutants britanniques et français*, Thèse en sciences humaines (sciences de l'éducation), Université de Tours, multigr. T. 1 : 482 p. (dont bibliographie, index thématique et index des auteurs) ; T. 2 : 353 p., Annexes : récits de vie.

L'identité en formation rappelle ainsi d'abord, que les Sciences de l'éducation, si longtemps préoccupées de leur propre « identité », commencent à prendre du champ avec les territorialités trop convenues des Sciences sociales instituées, qu'elles peuvent s'autoriser de démarches audacieuses et que c'est précisément en procédant ainsi qu'elles affirmeront la cohérence de démarches où la question du sujet occupe la place qui doit lui revenir : centrale.

Le projet de Régis Malet est annoncé dès l'ouverture de son introduction : « Cette étude traite de la formation et de l'identité du sujet et de l'opportunité d'une approche phénoménologique à rendre compte des affections de l'existant que ces deux pôles conceptuels désignent. » La démonstration s'appuie d'abord sur les philosophies d'Husserl, de Ricoeur et de Merleau Ponty, requises pour montrer en quoi la phénoménologie et l'herméneutique peuvent être mises à contribution à la fois en tant que champs spécifiques de recherche et champs particuliers de pratiques expérimentielles. Cette première partie de l'ouvrage en constitue le volet le plus convaincant : elle trace les voies philosophiques à partir desquelles peuvent être entrepris une « élucidation et un dévoilement de la subjectivité en acte ». Elle pose, en outre, les jalons d'une critique des théories, principalement sociologiques, qui tendent à rendre compte des processus à l'œuvre en formation.

La seconde partie présente le dispositif clinique mis en place par l'auteur pour rendre opératoire la théorisation qu'il préconise à partir d'un questionnement confrontant les concepts « d'identité » et de « formation » : elle postule la possibilité d'exprimer « l'expérience sensible » à la faveur de « l'expérience narrative » à laquelle huit enseignants en formation ont été invités à procéder dans le cadre des récits de vie recueillis lors d'entretiens semi-directifs approfondis. Le modèle d'intelligibilité établi par Régis Malet est particulièrement éclairant. Le choix d'une population appartenant à deux systèmes éducatifs (français et anglais) donne en outre une ouverture comparatiste très utile. L'ensemble de l'ouvrage présente ainsi une richesse qui devrait ne pas manquer de provoquer débats.

La lecture de la thèse prêtait à regretter une critique trop définitive parce que trop rapide des courants sociologiques, y compris d'inspiration phénoménologique, et des voies ouvertes par la psychanalyse. En accentuant le trait par un glissement significatif du titre qui cible plus vigoureusement son propos, Régis Malet met mieux en évidence l'écueil auquel il s'est heurté (provisoirement, peut-être). Je pense en effet que l'approche de l'auteur, ne pouvait aboutir en restant rivée à la perspective figée, individualisant, négatrice de l'universalité de l'humanité – et, partant, de la singularité des êtres – que pose incontournableement la notion d'*identité*, surtout lorsque sa polysémie même n'a pas fait l'objet d'un examen rigoureux. Cet « acte manqué » constitue paradoxalement un acquis dont le lecteur attentif saura tirer profit : il trouvera ainsi dans ce livre matière à approfondir l'analyse critique des problématiques identitaires et cherchera les questionnements plus pertinents qu'il est

urgent de leur opposer. Et c'est, à mon sens, du côté de l'*individuation* que les Sciences de l'éducation gagneront à creuser le sillon d'une anthropophénomologie que l'ouvrage de Régis Malet nous invite à engager.

J.-F. MARCHAT
Université de Limoges

NOUS AVONS REÇU

GÉRARD Alain B.L. (1998). – *Le cadre d'une nouvelle éthique. Éthique et modernité* – 1. Ramonville : Éd. Érès, 192 p.

JACQUET-FRANCILLON François (1998). – *Instituteurs avant la République. La profession d'instituteur et ses représentations, de la Monarchie de Juillet ou Second Empire*. Lille : Septentrion, 318 p.

LAURENS P., DOMENC M., MARQUIE H., et al. (1998). – *Construire la qualité de la formation*. Ramonville : Éd. Érès, 92 p.

LETHIERRY Hughes (1998). – *(Se)former dans l'humour. Mûrir de rire*. Lyon : Chronique Sociale, 188 p.

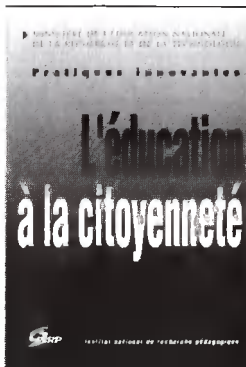
LONGUI Gilbert (1998). – *Pour une déontologie de l'enseignement*. Paris : ESF, 136 p.

MALET Régis (1998). – *L'identité en formation. Phénoménologie du devenir enseignant*. Paris : L'Harmattan, 287 p.

PEYRONIE Henri (1998). – *Instituteurs : des maîtres aux professeurs d'école*. Paris : PUF, 215 p.

ROSE José (1998). – *Les jeunes face à l'emploi*. Paris : Desclée de Brouwer, 257 p.

SALLABERRY Jean-Claude (1998). – *Groupe, création et alternance*. Paris : L'Harmattan, 228 p.



La citoyenneté au cœur de l'école

Dans une société en mouvement, il est parfois difficile pour les jeunes de trouver des points de repère, de s'approprier des règles sociales et de se sentir exister dans un monde qu'ils ne reconnaissent pas toujours comme le leur. Une des missions fondamentales de l'école est bien de les y aider, d'accompagner cet apprentissage de la citoyenneté.

Les enseignants ont la parole

La question de l'éducation à la citoyenneté est aujourd'hui largement médiatisée. Et pourtant, les enseignants, premiers concernés dans leur quotidien, semblent paradoxalement exclus de ce débat. Le présent ouvrage présente la richesse de leur réflexion et la diversité des actions concrètes mises en œuvre dans les classes et dans les établissements. Il témoigne en même temps de la complexité et des enjeux de l'éducation à la citoyenneté.

Un dynamisme communicatif

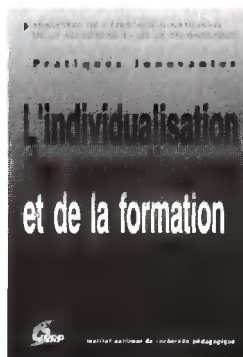
Au-delà de la reconnaissance de la créativité des équipes d'enseignants, il s'agit ici de donner l'envie d'innover et quelques outils pour le faire. C'est l'objectif général du programme national d'innovation lancé par le ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie : valoriser l'expérience d'équipes éducatives innovantes pour favoriser l'engagement d'autres équipes.

Porter un regard nouveau sur les élèves

Considérer l'élève comme un adulte en devenir, c'est le reconnaître comme une personne, avec ses acquis et son histoire. Comment alors prendre en compte sa singularité, lui faire confiance, développer son autonomie... bref, faire évoluer la relation pédagogique tout en restant dans le cadre de l'école et de ses contraintes : le groupe classe, les emplois du temps, les programmes... ?

Utiliser les avancées de la formation continue des adultes

La formation continue des adultes a développé depuis de nombreuses années des dispositifs, des démarches et des outils d'individualisation. La question de leur transfert à la formation initiale traverse les réformes des collèges et des lycées : personnalisation des parcours, des approches pédagogiques, de l'aide aux travaux scolaires... Le présent ouvrage illustre l'inventivité des équipes pédagogiques dans la mise en œuvre de solutions originales d'individualisation au sein de la classe.



BON DE COMMANDE

à retourner à l'INRP

Service des Publications - 29, rue d'Ulm, 75230 Paris CEDEX 05 - www.inrp.fr

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Date Signature

L'éducation à la citoyenneté

Code : **CI 001** - 200 pages - 16 x 24 cm

France : **90 F** 13,72 euros

Étranger : **94 F** 14,33 euros

L'individualisation des apprentissages et de la formation

Code : **CI 002** - 136 pages - 16 x 24 cm

France : **65 F** 9,91 euros

Étranger : **68 F** 10,37 euros

Joindre un titre de paiement à l'ordre de l'agent comptable de l'INRP.

ACTUALITÉS

NOUS PRIONS LES LECTEURS DE BIEN VOULOIR COLLABORER À L'ÉLABORATION DE CETTE RUBRIQUE EN SIGNALANT L'INFORMATION OU EN PROPOSANT UN COMPTE RENDU À Michèle TOURNIER (ACTUALITÉS) OU ANNETTE BON (IUFM-ACTUALITÉS).

RENCONTRES ET COLLOQUES

LA QUATRIÈME BIENNALE DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION

Les Biennales ont pour objectif de faire connaître, tous les deux ans, des recherches et des innovations dans les domaines de l'éducation, de l'enseignement, de la formation des adultes et, en particulier, de la formation des enseignants et des formateurs. Toutes les formes de recherches et d'innovations sont accueillies, de même que tous les secteurs et les champs de la formation et de l'éducation : éducation formelle et informelle, éducation parentale ou en institution, enseignement scolaire et universitaire, éducation des adultes, auto-formation, formation à distance, etc.

Chaque Biennale est l'occasion, pour des chercheurs et des innovateurs, de s'adresser à un public diversifié et de dialoguer avec lui. Le public visé par les Biennales est un public de « professionnels » : enseignants, éducateurs et formateurs, administrateurs des institutions éducatives, responsables économiques ou politiques chargés aux niveaux local, national ou international des planifications et des décisions, responsables d'entreprises ou d'administration, membres d'associations et partenaires sociaux concernés par l'éducation ou la formation.

Les Biennales ne se veulent pas des lieux de colloques ou de congrès scientifiques, mais des lieux de diffusion des savoirs, d'information et de débats. La liberté de parole et d'expression préside à ces rencontres et permet de contribuer à l'émergence de nouvelles réflexions pour l'éducation et la formation.

La Biennale 1998 a rassemblé 1 600 personnes qui, pendant quatre jours ont pu, à la Sorbonne, puis au Conservatoire national des arts et métiers, entendre 421 communications, regroupées, selon des thèmes communs, en 105 ateliers. Afin de développer les échanges les plus larges possibles, les Biennales sont internationales. À la Biennale 98, 197 communicants venaient de 21 pays différents.

Les communications ont traité de thèmes nombreux et variés (formation des adultes, analyse du système scolaire à tous ses niveaux et avec ses différents acteurs, les savoirs, les apprentissages, les didactiques, l'approche interculturelle, les musées et la formation culturelle...).

Les inscrits de la Biennale, communicants et publics, pouvaient aussi assister à quatre rencontres sur des thèmes de réflexion, choisis par les organisateurs de la Biennale :

- individualisation de la formation,
- univers culturels et pratiques de formation,
- violence(s) et éthique(s),
- nouveaux espaces et dispositifs de socialisation dans, autour et hors de l'école et participer à neuf colloques, organisés par les partenaires de la Biennale :

1. L'innovation en éducation et en formation : politiques du changement, pratiques du changement (organisé par : INRP, ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation, ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie, ministère de la Jeunesse et des Sports).

2. L'enseignant et sa personne.

3. Éducation pour la santé (Comité français d'éducation pour la santé).

4. Le paritarisme au service de la formation professionnelle : le cas du BTP (Comité central de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics).

5. Regards transdisciplinaires sur les relations parents-enfants.

6. L'enseignement supérieur.

7. L'éducation scolaire contre l'éducation spécialisée ?

8. Activités physiques et sportives en débat (*Revue Éducation Physique et sportive*).

9. Qu'attendent les entreprises de la recherche en formation ? (AFPA).

194 La formation initiale et continue des enseignants a été traitée par 49 communications, portant sur des thématiques très variées : étude théorique des différents savoirs qui constituent la professionnalité enseignante (savoirs disciplinaires, savoirs curriculaire et savoirs d'action pédagogique); analyse des représentations des enseignants en formation (sur l'évaluation ou sur l'intelligence des élèves); analyse de la relation tutorale et de la supervision (comme acte de communication et de langage); approches plus cliniques de la formation enseignante comme transition et crise identitaire ou comme transmission intergénérationnelle; descriptions et analyse de divers dispositifs de formation permettant de mettre en liens savoirs théoriques et savoirs pratiques ou utilisant les multimédias pour des formations plus interactives ou plus individualisées.

Une mention particulière sera faite du colloque « L'enseignant et sa personne » où une conférence de Claudine Blanchard-Laville a présenté ses hypothèses cliniques sur l'enseignant dans la classe. Elle montre que celui-ci crée dans la classe un « espace psychique spécifique », selon la configuration de son rapport au savoir et de son rapport aux élèves et que les élèves s'inscrivent dans cet espace en fonction de leur propre rapport au savoir.

Le grand colloque sur les innovations a montré une convergence entre les différents ministères et a souligné l'importance du contexte institutionnel dans lequel les innovations s'inscrivent.

De ces quatre jours d'exposés et de débats se sont dégagées trois idées-forces :

- La nécessité toujours plus grande de confronter les points de vue et les angles d'attaque, tant les problèmes d'éducation sont aujourd'hui diversifiés et difficiles.
- La nécessité d'encourager et de développer les recherches et les innovations, car trop de phénomènes demeurent encore méconnus et mal maîtrisés.
- La nécessité enfin d'énoncer clairement les problèmes pour qu'ils donnent lieu à de vrais débats, politiques, techniques et scientifiques.

Cette nécessité de développer les échanges interdisciplinaires a été confortée par la conférence inaugurale de notre invité d'Outre-Atlantique, Jérôme Bruner, psychologue considéré comme un des esprits les plus « innovants » de notre siècle.

Nicole MOSCONI
Université Paris X

QUELLE ÉDUCATION PHYSIQUE POUR QUELLE ÉCOLE ?

Colloque organisé du 22 au 24 mai 1998 par l'ASEP (Association suisse d'éducation physique) à l'Université de Neuchâtel.

Le Professeur R. Benson de l'Université de Leuven en Belgique a ouvert les feux par la présentation d'un modèle heuristique de l'histoire de l'EPS. Partant des jeux traditionnels au carrefour de quatre axes distincts : 1. les activités ludiques ; 2. scientifiques ; 3. artistiques ; 4. idéologiques, il les a associés respectivement à quatre courants majeurs : 1. le sport moderne ; 2. la gymnastique suédoise ; 3. La gymnastique allemande ; 4. la danse. Il a poursuivi en présentant l'éducation physique européenne dans une perspective transnationale, accompagné de diapositives.

Le Professeur P. Arnaud de Lyon s'est concentré sur l'histoire de l'EPS en France. Il a distingué la période où l'éducation physique soumettait l'apprenant de celle où le concept d'autonomie prenait de la vigueur. Il a également clairement fait ressortir que l'EPS était indissociable de l'école, de son histoire présente et future.

Une autre communication s'est davantage attachée à décrire la situation actuelle chez les adolescents liée à l'orientation des valeurs post-modernes. Celles-ci, au nombre desquelles on peut citer : l'individualisme, la réalisation de soi, la redécouverte du corps ont entraîné ce qu'en anglais l'orateur a appelé la « sportification » de la société. De là, il s'est engagé dans un second embranchement avec, d'un côté, la « sportification » du sport par une radicalisation allant jusqu'au dopage, et de

l'autre, la « desportification » du sport. Cette dernière ayant engendré l'émergence d'activités physiques où le fun, le plaisir, être ensemble, communiquer, etc. constituent la base des sports d'aventure, de récréation, de fitness et de plaisir communément résumés en sports « S » : sun-sea-sand-snow-sex-satisfaction-etc. Face à cette nouvelle donne à laquelle il faut ajouter une tendance au « zapping », l'exposé conclut à la nécessité d'introduire de nouvelles notions telles que l'émancipation, la solidarité et le respect de l'environnement.

Provenant d'autres travaux, une comparaison des pédagogies sportives selon les provenances culturelles a fait ressortir que de très nombreux pays en voie de développement ne se posent pas nos questions dans la mesure où chez eux l'EPS n'existe simplement pas.

Un spécialiste en Sciences de l'éducation a fait une analyse de la position du maître d'EPS au croisement d'un premier axe partant des spécificités de l'EPS à l'acte pédagogique au sens plus général, et d'un second axe allant de l'élève à la société. Sa proposition est de mettre en place une stratégie n'excluant aucune des quatre directions que le métier peut prendre. Il suggère également de donner un sens à ce que nous faisons, et d'adopter une « métaposition » par rapport à la classe, à l'institution et à la société. Cette distance permettra d'observer que la « crise » de l'EPS est englobée dans une « crise » de l'école et, de manière plus encore, dans celle de la société.

Succédant au Professeur S. Grössing qui a ensuite développé le concept de didactique de « l'éducation culturelle au mouvement », Bernard-Xavier René (Poitiers) a souligné la nécessité de repenser le métier où l'élève devra se trouver au centre de l'apprentissage pour en faire le citoyen autonome et responsable de demain.

Enfin, la chercheuse Kathryn Short (Californie) a exposé l'enseignement multi-modal qui est au centre de ses recherches.

Les communications ont été distribuées dans six ateliers :

- dans l'atelier 1 « Éducation physique en mouvement », on a insisté sur le fait que l'enseignement de l'EPS du futur devrait être pluridimensionnel – donner du sens à l'acte – permettre l'accès à l'autonomie ;
- dans l'atelier 2 « Enseigner l'éducation physique », les intervenants ont offert quelques pistes de réflexion sur la violence et le manque de discipline. Une étude vaudoise a présenté un état de la condition physique des jeunes dans ce canton. Cet atelier a montré qu'il subsiste des différences culturelles notables entre les différents pays d'Europe. Entre une pratique très analytique en Roumanie et celle d'un enseignement très global comme en Norvège, existe toute une gamme de nuances qui font la richesse de l'éducation physique ;
- l'atelier 3 était consacré à « l'éducation physique en textes ». L'apport des nouveaux médias, comme l'ordinateur et Internet, a été présenté. Ces nouvelles tendances ont des rôles spécifiques à jouer. Mais si l'ordinateur peut se révéler effi-

ce pour la planification et l'organisation, il ne remplacera jamais vraiment l'enseignant. Il n'en reste pas moins qu'Internet offre des possibilités de recherches intéressantes que de nombreux congressistes n'ont pas hésité à exploiter sur les deux ordinateurs mis à disposition ;

- les ateliers 4 et 5, respectivement « Science et éducation physique » et « Des conceptions passées de l'éducation physique aux conceptions présentes » n'ont pas fait l'objet de bilan. Ils ont fait ressortir que l'EPS comporte un important vivier de chercheurs, ce qui devrait permettre de la renouveler ;
- le Professeur R. Barbry de l'Université de Lille s'est situé dans l'atelier 6 « Interdisciplinarité, transdisciplinarité : l'éducation physique et les autres disciplines scolaires » au cœur de la problématique du congrès.

Les communications ont montré que l'EPS devait viser des acquisitions qui traversent toutes les disciplines en se mettant en synergie avec elles, mais en respectant sa spécificité. L'EPS a des visées éducatives qui doivent conduire à se comprendre, à comprendre l'autre et à comprendre le monde.

Lors de la clôture des travaux, le Professeur S. Grössing a insisté sur la nécessité de prolonger la réflexion sur les dangers de la globalisation et sur une meilleure intégration de l'écologie au sens large.

(D'après le compte rendu établi dans la revue *Éducation physique à l'école*, n° 38, mars 1998.)

PROCHAINES RENCONTRES

197

TECHNOLOGIES / TECHNOLOGIE

XXI^e journée internationale sur la communication, l'éducation et la culture scientifique et industrielle organisée du 22 au 26 mars 1999 au Centre Jean Franco à Chamonix.

Contact : D. Rarchvarg, GHDSO, Bat. 407, Université Paris Sud, 91405, Orsay cedex.

LES CONTENUS D'ENSEIGNEMENT EN QUESTION HISTOIRE ET ACTUALITÉ

Colloque scientifique organisé par le Centre d'étude et de recherche en histoire de l'éducation (Musée de l'éducation des côtes d'Armor) à Saint-Brieuc (Côtes d'Armor) les 24 et 25 mars 1999.

Contact : Centre d'étude et de recherche en histoire de l'éducation, CDDP, 30 rue Brizeux, Saint-Brieuc, cedex. Tél. : 02 96 62 21 17. Fax : 02 96 33 78 00.

3^E CONGRÈS INTERNATIONAL D'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE EN ÉDUCATION ET EN FORMATION DE L'AECSE

Organisé les 28, 29, 30 juin 1999 à l'Université Victor Segalen, Bordeaux 2.

Inscriptions et renseignements : CONGRESS Rive Droite, 28 rue Baudrimont, 33100 Bordeaux. Tél. : 33 05 56 32 82 29. Fax : 33 05 56 32 79 53.

ECER 99

Conférence européenne sur la recherche en éducation (ECER 99) (*European Conference on Educational Research*) organisée par l'association EERA (*European Educational Research Association*) qui aura lieu à Lahti (Finlande) du 22 au 25 septembre 1999.

Cette conférence qui regroupera des chercheurs des différents pays d'Europe se tiendra en anglais. Dix-sept symposiums sont prévus dont plusieurs ont trait à la formation des enseignants, les partenariats de la recherche en éducation...

Pour informations complémentaires : EERA Secrétariat, c/o SCRE, 15 st John Street, Edinburgh EH8 8JR, Scotland. Tél. : 44 (0) 131 557 2944. Fax : 44 (0) 131 556 9454. Email : eera@scree.ac.uk. Web : <http://www.eera.ac.uk>

COOPÉRATION INTERNATIONALE, PROFESSIONNALISATION DES ENSEIGNANTS ET MULTICULTURALITÉ

Colloque franco-libanais, organisé par le Greff du Cufef de l'Université de Haute-Alsace en octobre 1999.

Contact : Greff Cufef, 12 rue Alfred Werner, 68093 Mulhouse.
e-mail/courrie/: J.Rousvoal@univ-mulhouse.fr

Appel à COMMUNICATION

L'ÉVALUATION DES POLITIQUES D'ÉDUCATION

Colloque ADMEE organisé par l'IREDU et l'ENESAD les 15, 16, 17 septembre 1999 à Dijon. Principaux thèmes à développer : la gestion des personnels, la recherche d'équité et d'efficacité dans les politiques d'éducation, les innovations pédagogiques, les pays en développement, des politiques sectorielles spécifiques, les établissements, la prospective en éducation, la genèse des réformes et leur évaluation, la fonction des évaluations institutionnelles dans l'évaluation des politiques...

Les projets de communication sont à envoyer avant le 6 mars 1999 à : B. Colas et G. Solaux (ADMEE 99), IREDU/Université de Bourgogne, 9 avenue Alain Savary, BP 47870, 21078 Dijon cedex.

BON DE COMMANDE

À retourner à **INRP** - Publications -
29, rue d'Ulm 75230 PARIS CEDEX 05

Nom ou établissement

Adresse

Localité Code postal

RECHERCHE ET FORMATION	Nb. d'ex.	Prix	Total
N° 4 (1988) RR004			
N° 5 (1989) RR005			
N° 6 (1989) RR006			
N° 9 (1991) RR009			
N° 10 (1991) RR010			
N° 11 (1992) RR011			
N° 12 (1992) RR012			
N° 13 (1993) RR013			
N° 14 (1993) RR014			
N° 15 (1994) RR015			
N° 16 (1994) RR016			
N° 17 (1994) RR017			
N° 18 (1995) RR018			
N° 19 (1995) RR019			
N° 20 (1995) RR020			
N° 21 (1996) RR021			
N° 22 (1996) RR022			
N° 23 (1996) RR023			
N° 24 (1996) RR024			
N° 25 (1997) RR025			
N° 26 (1997) RR026			
N° 27 (1998) RR027			
Total			

Prix au numéro (tarif jusqu'au 31 juillet 1999)

France (TVA 5,5 %) : **75 F. ttc** (11,43 euros) - Corse, DOM : 72,58 F.

Guyane, TOM : 71,09 F. - **Étranger : 78 F.**

Toute commande d'ouvrages doit être obligatoirement accompagnée d'un titre de paiement correspondant à son montant, libellé à l'ordre de l'agent comptable de l'INRP.

Cette condition s'applique également aux commandes émanant de services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics nationaux et locaux (*texte de référence : Ministère de l'économie, des Finances et du Budget, Direction de la Comptabilité publique, Instruction N° 90-122-B1-M0-M9 du 7 novembre 1990, relative au paiement à la commande pour l'achat d'ouvrages par les organismes publics*).

Une facture pro forma sera émise pour toute demande. Seul, le paiement préalable de son montant entraînera l'exécution de la commande.

BULLETIN D'ABONNEMENT

À retourner à INRP - Publications

Nom ou établissement

Adresse

Localité Code postal

Payeur s'il est différent :

Nom ou établissement

Adresse

Localité Code postal

Date Cachet et signature :

3 numéros par an
format 15 x 21 cm - 160 pages environ par numéro

Abonnement - tarif jusqu'au 31 juillet 1999

France (TVA 5,5 %) : 212 F ttc (32,32 euros)

Corse, DOM : 205,17 F ttc (31,28 euros)

Guyane, TOM : 200,95 F ttc (30,63 euros)

Étranger : 270 F (41,16 euros)

Abonnements couplés

Si vous souscrivez un abonnement à *Recherche et Formation* et un autre soit à *Perspectives documentaires en éducation* soit à la *Revue Française de Pédagogie*, vous bénéficiez d'une remise de 10 % sur le montant des abonnements; dans le cas où vous seriez déjà abonné à l'une de ces revues, merci de rappeler votre référence d'abonnement pour justifier la remise.

Toute souscription d'abonnement doit être obligatoirement accompagnée d'un titre de paiement correspondant à son montant, libellé à l'ordre de l'agent comptable de l'INRP. Selon le décret du 29 décembre 1962 (instruction générale M9.1) Article 169 (extrait)
"... certaines dérogations à la règle du service fait ont été acceptées, notamment en matière de : (...) - abonnements à des revues et périodiques."

Une facture proforma sera émise pour toute demande. Seul, le paiement préalable de son montant entraînera l'exécution de la commande.

Dans chaque numéro vous trouverez une série d'articles consacrés à un grand thème, les rubriques "Entretien", "Autour des mots", "Actualités", des informations et des notes critiques.

AU SOMMAIRE DES NUMÉROS DISPONIBLES

- N° 3** - 1988. *Les enseignants débutants*. Entretien avec Gilbert De Landsheere.
Autour du mot : la recherche-action.
- N° 4** - 1988. *Sociologie des enseignants et de leur formation*.
Entretien avec Antoine Prost. Autour du mot : évaluation.
- N° 5** - 1989. *La rénovation des collèges*. Entretien avec D. Lenarduzzi.
Autour des mots : la pédagogie différenciée.
- N° 6** - 1989. *L'enseignement professionnel et la professionnalisation*.
Entretien avec Bertrand Schwartz.
- N° 9** - 1991. *Le journal de classe*. Entretien avec Jean Cardinet.
Autour des mots : le journal de formation et de recherche.
- N° 10** - 1991. *Tendances nouvelles de la formation des enseignants* :
Autour des mots : la formation des enseignants.
- N° 11** - 1992. *Théorie et pratique*. Entretien avec Gérard Malglaive.
Autour des mots : théorie et pratique.
- N° 12** - 1992. *Le mémoire professionnel*. Entretien avec Henri Desroches.
Autour des mots : le mémoire professionnel.
- N° 13** - 1993. *Quelle formation en commun pour les enseignants ?* Entretien avec V. Isambert-Jamati.
Autour des mots : instituteur, professeur, IUFM, formation continue.
- N° 14** - 1993. *La direction d'établissement scolaire*.
Entretien avec André Hussenet. Autour du mot : chef.
- N° 15** - 1994. *Quelle formation pédagogique pour les enseignants du supérieur ?*
Entretien avec Pierre Léna. Autour des mots : enseignement supérieur et université.
- N° 16** - 1994. *Les professions de l'éducation Recherches et pratiques en formation*.
Entretien avec René Tijou. Autour des mots : Ingénierie.
- N° 17** - 1994. *Recherche et développement professionnel*.
Point de vue : Jean-Marie Van der Maren et Jean Guy Blais.
Autour des mots : recherche et développement professionnel.
- N° 18** - 1995. *Les enseignants et l'Europe*.
Entretien avec Antonio Ruberti. Autour des mots : Les enseignants et l'Europe.
- N° 19** - 1995. *Recherches sur les institutions et pratiques de formation*.
Note de synthèse : Une revue des travaux sur la formation des formateurs 1970/1989.
Autour du mot : Professionnalité.
- N° 20** - 1995. *Images publiques des enseignants*. Entretien avec D. Monjardet et Cl. Herzlich.
Autour des mots : « Dix non dits ou la face cachée du métier d'enseignant ».
- N° 21** - 1996. *Images des enseignants dans les médias*.
Entretien avec Marguerite Gentzbittel. Note de synthèse : retour sur le micro-enseignement.
- N° 22** - 1996. *La fonction tutorale dans les organisations éducatives et les entreprises*.
Entretien avec Harry Judge.
- N° 23** - 1996. *Pratiques de formation initiale et continue des enseignants*.
Entretien avec Francine Dugast-Portès. Autour du mot : Institution.
- N° 24** - 1997. *Conscience éthique et pratiques professionnelles*.
Entretien avec Jean-Pierre Rosenczveig. Autour des mots : Éthique ou morale ?
- N° 25** - 1997. *L'identité enseignante : entre formation et activité professionnelle*.
Entretien avec Mireille Cifali. Autour des mots : Didactique, discipline scolaire, pédagogie.
- N° 26** - 1997. *Les nouvelles technologies : permanence ou changement*.
Entretien avec Monique Linard. Autour des mots : Des technologies "nouvelles" en éducation.
- N° 27** - 1998. *Les savoirs de la pratique : un enjeu pour la recherche et la formation*.
Entretien avec Arlette Farge. Autour du mot : Pratique.

Éditorial

Articles

G. COGÉRINO, P. MARZIN, N. MÉCHIN –
Prévention santé : pratiques et représentations chez les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la terre

D. JOURDAN, P. BOURGEOIS-VICTOR –
La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles

D. BERGER, Ch. de PERETTI, P. POISSON, J.-M. CAMPIUTTI, R. COLLET – *Éducation à la santé et partenariats : présentation de deux recherches-action*

F. OSIEK – *Négocier la différence professionnelle et gérer la distance culturelle : un double défi pour les infirmières scolaires*

D. MOTTA – *Éducation à la santé et disciplines scolaires : réflexions sur les expériences anglo-saxonnes*

ENTRETIENS

Entretien du Pr. J.-P. DESCHAMPS
par Ch. de PERETTI

Entretien du Pr. B. PISSARRO
par D. BERGER et Ch. de PERETTI

Entretien du Pr. L. GAUDREAU
par N. MÉCHIN

AUTOUR DES MOTS « Éducation sanitaire »,
« Promotion », « Prévention »,
« Éducation à la santé » de N. LESELBAUM

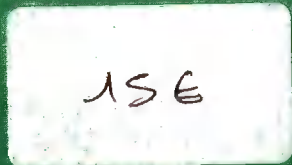
*

* *

M.-A. LE GOUELLEC-DECROP – *L'identité professionnelle des documentalistes des établissements scolaires : émergence et incertitudes*

C. ASHER, R. MALET – *Vécus de formation des enseignants-stagiaires du secondaire britanniques et français*

Éducation à la santé rôle et formation des personnels d'éducation



**INSTITUT NATIONAL
DE RECHERCHE PÉDAGOGIQUE**

29, rue d'Ulm • 75230 PARIS Cedex 05

Tél. 01 46 34 90 00

Internet : <http://www.inrp.fr>



ISBN 2-7342-0621-8 • ISSN : 0988-1824