HAL
open science

Contribution à la mise en oeuvre des éducations transversales

Philippe Cury, Julie Pironom, Carine Simar, Didier Jourdan

To cite this version:

Philippe Cury, Julie Pironom, Carine Simar, Didier Jourdan. Contribution à la mise en oeuvre des éducations transversales : Analyse des tâches représentées de futurs enseignants et CPE en éducation à la santé, un an après l'évolution du référentiel de compétences (Arrêté du 1er juillet 2013). Éducations, santé et mutations sociales : nouveaux enjeux, nouveaux défis ?, 5ème colloque international d'UNIRéS, Oct 2014, Paris, France. pp.205-218. hal-01080046

HAL Id: hal-01080046

https://hal.science/hal-01080046

Submitted on 15 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Contribution à la mise en œuvre des éducations transversales

Analyse des tâches représentées de futurs enseignants et CPE en éducation à la santé un an après l'évolution du référentiel de compétences (arrêté du 1er juillet 2013)

Cury Philippe*, Pironom Julie, Simar Carine***, Jourdan Didier******

** Doctorant, Laboratoire Acté*
Laboratoire ACTé EA 4281
ESPE Clermont – Auvergne. Université Blaise Pascal Clermont – Ferrand
36 avenue Jean Jaurés C.S. 20001
63407 Chamalières Cedex
Philippe.cury@univ-bpclermont.fr

*** Ingénieure d'études*
Laboratoire ACTé EA 4281
ESPE Clermont – Auvergne. Université Blaise Pascal Clermont – Ferrand

****Maître de conférences en sciences de l'éducation*
Laboratoire ACTé EA 4281
ESPE Lyon. Université Claude Bernard Lyon

*****Professeur des universités*
Laboratoire ACTé EA 4281
ESPE Clermont – Auvergne. Université Blaise Pascal Clermont – Ferrand

RÉSUMÉ.

Dans le contexte de refondation de la formation des enseignants et personnels d'éducation entreprise en 2013, la question se pose, d'un point de vue exploratoire, de savoir comment ces personnels en formation initiale ou continuée envisagent la place de l'éducation à la santé. Cet article vise à comprendre la tâche qu'ils se donnent dans ce domaine. L'étude concerne des étudiants en formation initiale et des stagiaires ayant été déjà en poste pendant 1 an. Pour ce faire, un questionnaire issu des travaux qualitatifs sur l'analyse de l'activité enseignante a été réalisé (Simar et Jourdan, 2012), il vise à comprendre les mécanismes liés à la redéfinition de la tâche (à partir des travaux en psychologie ergonomique et de l'analyse du travail de Leplat, 2005). 82 étudiants l'ont complété. La représentativité n'était pas un objectif, l'enjeu était d'avoir des retours de personnes appartenant aux différents catégories du public visé (étudiants enseignants / CPE, en M1 et / ou M2, et professeurs des écoles stagiaires). Les étudiants interrogés pensent que l'éducation à la santé a certainement sa place à l'Ecole. Les buts qu'ils se donnent oscillent entre protection, prévention et éducation. Les déterminants de cette redéfinition sont multiples et peuvent être regroupés en 3 blocs (institutionnel, personnel et professionnel, contexte et public). Les analyses statistiques univariées permettent de confirmer un probable effet de la durée de la formation, un impact de la prise de responsabilité et de la façon dont la formation se déploie en fonction des parcours MEEF considérés et dans le cadre des différents sites de formation

MOTS-CLÉS : Santé, Education, Formation, Professionnalisation, Développement professionnel

1. Introduction :

1.1. Lien entre santé, éducation et école

Les inégalités de santé dans l'enfance et leurs déterminants ont un impact sur toute la vie des individus. Ainsi, avoir un faible niveau éducatif ou avoir souffert dans l'enfance de difficultés socioéconomiques sont des facteurs qui creusent les inégalités des adultes devant la maladie ou la mort. La petite enfance est d'ailleurs systématiquement affichée comme une priorité par les différents pays qui affichent un objectif de

réduction des inégalités sociales de santé (Rapport à la ministre de la santé « les inégalités sociales de santé dans l'enfance, 2011). Depuis la charte d'Ottawa de 1986, l'OMS se donne comme cadre politique la promotion de la santé afin de proposer les moyens de mettre en œuvre une approche globale visant à développer un environnement favorable pour ce qui concerne la santé des jeunes et des adolescents (Martin et Arcand, 2005). Considérant le contexte social qu'est l'école, cette approche globale qui agit sur les déterminants-clés de santé et de bien-être à l'école et auprès des jeunes, de la famille et de la communauté revêt un grand potentiel pour contribuer à réduire les inégalités sociales dont les inégalités sociales de santé (Ridde, 2007). L'école peut donc être envisagée en lien avec les politiques de santé comme un milieu de vie favorable aux processus de socialisation et d'apprentissage qui jouerait alors un triple rôle sur la santé : elle permet d'acquérir des connaissances et des compétences visant les comportements en santé, elle influence l'insertion professionnelle et donc la catégorie professionnelle ultérieure et elle est un lieu où des problèmes de santé peuvent être repérés.

1.2. Education et santé en France en contexte scolaire

Dans la dernière circulaire en date du Ministère de l'Education Nationales (Politique de santé dans les territoires académiques, 2011) la politique éducative de santé est présentée comme un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. Par ailleurs, la récente stratégie de santé (2013) pointe, parmi les axes de progrès retenus, le champ de la promotion de la santé et de la prévention et le développement d'une politique de prévention à la santé dès l'école. Parmi les modalités d'action envisagées, la mise en œuvre d'un parcours éducatif en santé fondé sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture est une approche présentée comme favorable pour atteindre cet objectif.

1.3. Cadre juridique des questions d'éducation et de santé à l'Ecole et dans les parcours de formations des enseignants et des CPE

Ces premiers éléments introductifs justifient la nécessité de s'intéresser à la formation des enseignants et éducateurs en tant que cadre de construction de la professionnalité de ces publics en lien avec la place de la promotion et de l'éducation à la santé. En France, depuis 2013, la formation des enseignants et éducateurs est assurée dans le cadre de Master professionnel (Master de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation (MEEF)) par les Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education (ESPE), composante des universités. Concernant ces instituts de formation, la question de la formation aux questions d'éducation à la santé n'est pas une préoccupation nouvelle. En février 2006, dans le cadre de la création du réseau UNIRéS (le réseau des universités pour l'éducation à la santé), les initiateurs indiquaient que le rôle du réseau est de soutenir les IUFM dans leur mission de formation sur les questions d'éducation à la santé et de prévention des conduites adductives. Depuis la circulaire 98-237 du 24 novembre 1998 (BOEN 45 du 3 décembre 1998), la référence centrale de l'éducation à la santé dans le système éducatif Français est la citoyenneté au regard des enjeux liés à l'adoption de comportements responsables vis-à-vis de leur santé par les élèves. Par ailleurs, aujourd'hui, l'éducation à la santé a explicitement une place que ce soit au sein des maquettes du MEEF qu'au sein du référentiel de compétences. Ainsi, l'article 2 de l'arrêté du 27 Août 2013 précise que « La formation permet également une appropriation des thèmes d'éducation transversaux et des grands sujets

sociétaux …notamment l'éducation à la santé ». En outre, l'arrêté du 1er juillet 2013 stipule que dans la compétence 6 « Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques » - l'enseignant / le CPE doit « apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé (ES), l'éducation à la citoyenneté, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique ». D'autre part, Les études s'intéressant à la place qu'occupe l'ES dans les pratiques d'enseignants en poste montrent la place originale de cet objet tant dans la vision qu'ils ont de leur mission que dans leurs pratiques (Jourdan et coll., 2002 ; Simar et Jourdan, 2011). Parmi les difficultés rencontrées, le manque de formation initiale est avancé. Or, l'étude conduite auprès d'enseignants du primaire Irlandais qui eux sont formés systématiquement lors de leurs cursus initial depuis que l'ES est devenue discipline scolaire montre que l'intégration de l'ES n'est pour autant pas évidente pour ces enseignants (Simar et Jourdan, 2012).

1.4. Formation et développement de l'éducation et de la santé à l'Ecole

La mise en place des ESPE à travers la loi de refondation de l'école de 2013 et la mise en œuvre d'une alternance intégrative souligne, s'il en était besoin, la demande forte de professionnalisation de la part des institutions mais aussi des milieux professionnels voir des formateurs eux-mêmes (Wittorski, 2008). La professionnalisation peut être définie comme ayant à voir avec une intention sociale émanant d'une institution afin d'engager un processus de construction-transformation de l'activité des individus au service d'une efficacité et d'une lisibilité plus grande de leur travail (Bailleuil, 2010) se traduisant par la proposition de dispositifs de formation, par exemple. Concernant cette recherche d'efficacité et de lisibilité, Williams (1990) considérait comme une priorité la mise en œuvre de formation et de programme en éducation à la santé. Parmi les leviers identifiés, il s'agit de la nécessité pour les enseignants d'être en mesure d'identifier les potentiels bénéfices pour leurs élèves (sur les plans éducatifs, scolaires, de la santé …), leur donner les ressources suffisantes (matérielles et en matière de formation) et enfin impliquer l'ensemble de la communauté éducative (Tjomsland, Iversen, &Wold, 2009; Viig&Wold, 2005 cité par Simar et coll, 2010). Ces auteurs insistent sur la légitimité du rôle de l'enseignant dans ce domaine, dès lors qu'il parvient à développer une approche globale de la santé à partir de l'ensemble des disciplines.

1.5. Le développement professionnel des enseignants et éducateurs

En lien avec la notion de professionnalisation, il s'agit aussi de considérer le caractère central de l'activité des sujets dans le cadre de son développement professionnel (Wittorki, 2008). Selon de nombreux auteurs, le développement professionnel ne présente pas une signification stabilisée. Nous en retiendrons, pour notre part, la définition suivante qui présente une acception large du concept: « transformations individuelles et collectives des compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles » (Barbier, Chaix &Demailly, 1994). Concernant ces situations, le développement professionnel inclut l'apprentissage individuel réalisé par l'expérience, les opportunités de développement informel ainsi que les opportunités formelles d'apprentissage telles que les activités de formation (Day, 1999).Dans le cadre de notre étude à caractère exploratoire, c'est donc d'abord cette centration sur le sujet au cours de son développement professionnel qui nous intéresse avec la question centrale de la place qu'il accorde à l'éducation à la santé à l'issue d'une année de formation. Considérant notre objet, pendant la dernière décennie, de nombreux dispositifs de recherche – intervention (AMVE 1 et 2,

CPS, EST, …) ont été mis en œuvre visant à documenter, entre autre, les effets de la formation sur les actions mises en œuvre (Guével et coll, 2014), les pratiques (Simar, 2012 ; Mérini, 2010 ; Pizon, 2010) ou les représentations en éducation à la santé (Jourdan et coll, 2002) des professionnels qu'elles soient individuelles ou collectives. Il est à noter, d'ors et déjà, que le public visé était constitué essentiellement d'enseignants expérimentés dans le cadre de dispositifs relevant de la formation continue et que bien peu d'études s'intéressant à l'ES (Loizon, 2012) concernaient des enseignants dans le cadre de la formation initiale dans le contexte éducatif Français. Ceci nous amène à considérer le rôle les dispositifs de formation comme des situations pré-professionnelles visant le développement de compétences et d'attitudes professionnelles.

2. Cadre théorique : analyser l'activité enseignante et CPE en éducation à la santé en formation initiale

Nous avons choisi de retenir le cadre théorique de la psychologie ergonomique et de l'analyse du travail (Leplat, 2005). Dans ce cadre et à la suite des travaux de Goigoux (Goigoux, 2007) et dans le champ de l'ES ceux de Simaret Jourdan (Simar et Jourdan, 2011), nous cherchons à mesurer l'écart entre la tâche prescrite qu'elle soit primaire (venant de l'institution) ou secondaire (venant de l'institut de formation) (Daguzon, 2012) et la tâche représentée c'est-à-dire la façon dont les acteurs se représentent ce qu'ils ont à faire ou auront à faire dans le cadre de l'éducation à la santé. Cette redéfinition constitue une part de l'activité des sujets. Pour documenter cette tâche représentée, nous viserons à déterminer quels sont les justifications et les buts que se donnent les étudiants en éducation à la santé à l'issue de leur année de formation, les objectifs qu'ils poursuivent et les facteurs susceptibles d'expliquer cette redéfinition. C'est donc bien l'accès au développement professionnel à travers le processus de redéfinition de la tâche qui est visé en essayant de mesurer les significations que lui accordent les sujets dans les dimensions décrites ci-dessus. Les travaux issus de la littérature en lien avec ce processus de redéfinition de la tâche et accès à la tâche représentée postulent que plus les enseignants ont bénéficié de formation, plus ils ont tendance à se rapprocher des tâches prescrites en éducation à la santé (Dusenbury, et al., 2003; H. Thomas, 2005). Partant de là, notre question de départ opérationnalisée en problématique à partir du cadre théorique cherche à mesurer les dimensions de la tâche représentée en éducation à la santé et à décrire les déterminants de cette redéfinition pour notre population dans ce nouveau contexte de formation. Nous faisons l'hypothèse que cet « instantané » de la dynamique de développement professionnel pourra nous renseigner également sur le processus de professionnalisation.

3. Méthodologie

3.1. Analyse quantitative : accéder au sens donné par les futurs enseignants et CPE à l'éducation à la santé

Concernant la méthodologie, nous avons choisi une approche quantitative basée sur des questionnaires auto - administrés. Plusieurs arguments plaident pour ce choix. Tout d'abord, nous cherchons à interroger un nombre potentiellement important d'individus représentatifs à la fois des parcours de formation offerts dans le cadre de la formation initiale (PE, PLP, PLC, CPE) mais également du nombre d'années passées en formation (M1, M2, Titulaire 1ère année). Nous nous intéressons, également, à différents contextes de formation suivant la façon dont les projets d'ESPE ont été pensés et sont donc mis en œuvre à l'échelle des territoires académiques. Concernant les items proposés, issus de la revue de littérature pour ce qui concerne

la redéfinition de la tâche, nous cherchons à mettre en évidence les corrélations qui existent entre différents facteurs de redéfinition relatifs à la fois à notre objet mais aussi à cette pluralité de contextes ou de parcours. Nos cherchons à accéder au sens donné par les futurs enseignants et éducateurs à la place de l'éducation à la santé à l'école qui constituent notre population.

3.2. Outil de recueil : questionnaire qui prend appuis sur les entretiens réalisés dans les études d'AMVE et CPS

Nous avons repris le questionnaire utilisé par Simar et Jourdan (Simar et Jourdan, 2012) que nous avons adapté aux caractéristiques des individus de notre population (étudiants en formation initiale et non en formation continue). Les caractéristiques personnelles de l'enquêté ont été réorientées vers le cursus de formation et non le cycle d'activité. La seconde partie du questionnaire de Simar et Jourdan fait explicitement référence à la pratique et au contexte professionnel spécifique à chacun (relation avec la communauté éducative, perception de la violence dans leur école…), nous ne l'avons donc pas retenue. Nous avons modifié la troisième partie afin que le répondant se positionne non pas d'après son expérience mais selon ce qu'il imagine rencontrer prochainement, concernant les obstacles éventuels, les thèmes à aborder, etc. Il s'agit donc bien de documenter la tâche représentée et non pas un intermédiaire décalé vers la pratique réelle en prenant appui sur l'expérience. Nous avons également repris les questions concernant le fait d'avoir éventuellement été formé sur les thématiques de l'éducation pour la santé.

Le questionnaire, anonyme, a été mis en ligne sur le site sondageonline.fr. Le lien a été envoyé aux étudiants par l'intermédiaire des responsables de Master. Le questionnaire pouvait être renseigné entre le 30 avril et le 20 mai 2014.

3.3. Population d'étude: futurs enseignants et futurs CPE et stagiaire enseignants

Le questionnaire a été envoyé aux :

- étudiants en 1ère et 2ème année de MEEF mention 1 (1er degré – futurs PE) du site ESPE de Saint-Etienne (Académie de Lyon),
- étudiants en 1ère et 2ème année de MEEF mention 1, 2 (2nd degré – futurs PLP) et 3 (encadrement éducatif – futurs CPE) du site ESPE de Lyon (académie de Lyon)
- professeurs des écoles stagiaires (PES, niveau M2 + 1) du site ESPE de Moulins (académie de Clermont-Ferrand).

Au total, 82 étudiants ont complété le questionnaire : 34 étudiants à Saint-Etienne, 24 à Lyon et 24 à Moulins.

3.4. Modalités d'analyse du questionnaire

Une première analyse statistique descriptive a été menée afin de savoir comment se répartissent les participants selon les items proposés. Elle a été suivie par des analyses univariées (tests du Khi-2 et tests exact de Fisher) pour identifier les liens entre le niveau de formation (M1, M2 et PES), le contexte de formation ou de métier et le lieu de formation d'une part et les questions relatives à leurs représentations de l'éducation à la santé d'autre part. Le niveau de formation compte trois modalités (M1, M2 et PES) ; deux pour le contexte de formation (PE, CPE) (les futurs PLP ont été exclus vu leur faible effectif (3)) et trois pour

le site de formation (site de Lyon et de Saint Etienne pour l'ESPE de Lyon, site de Moulins pour l'ESPE Clermont-Auvergne).

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.4.

3.5. Considérations éthiques

Une introduction accompagnait la passation du questionnaire en ligne et en précisait les considérations éthiques au regard de son traitement. Les répondants étaient libres de refuser de renseigner le questionnaire. Les données ont été traitées de façon strictement anonyme. Sur leur demande, un retour pouvait être effectué.

3.6. Limites et biais

La principale limite tient aux conditions de passation qui n'ont pas été identiques compte tenu du caractère auto-administré du questionnaire et au fait que les dates retenues se situaient dans les périodes de passation des concours pour certains de nos sujets.

4. Résultats

4.1. Caractéristiques des répondants

Sur les 82 répondants, 72 ont renseigné la partie sur les informations personnelles [v tab1]. Les étudiants ayant répondu sont très majoritairement des femmes (94 %), ils ont entre 21 et 40 ans avec un âge moyen de 25,47 ans (ET = 4,35).Les 3 niveaux de formation (M1, M2 et PES) sont équitablement représentés avec respectivement 26, 22 et 24 répondants, 7 étudiants sont inscrits en MEEF mention 3 (c'est-à-dire qu'ils se destinent au métier de CPE), 56 en MEEF mention 1 (futurs PE) et 3 en MEEF mention 2 (futurs PLP).

Concernant l'expérience professionnelle, la majorité des sujets avaient eu à l'époque une expérience dans le domaine scolaire (53 sur 68 répondants) que ce soit en tant qu'enseignant ou CPE contractuel (20), AED (12), AESH (2), enseignant stagiaire (16) ou une autre fonction (EAP, Animateur, soutien scolaire, surveillant, …).Ces fonctions avaient été majoritairement effectuées dans un établissement public (45 personnes sur 53). Concernant la formation, 62 étudiants (sur 69) avaient suivi des enseignements en éducation à la santé dans leur cursus de formation et pour 18 d'entre eux, avaient effectué un travail de recherche dans le cadre du mémoire universitaire en éducation à la santé.

		N	%
Sexe			
	Homme	4	6%
	Femme	66	94%
Age			
	Moyenne (ET)	70	25,47 (4,35)
	Min - Max		21 - 40
Niveau de formation			
	M1	26	36%
	M2	22	31%
	PES	24	33%
Contexte de formation ou métier			
	PE	56	85%
	PLP	3	11%
	CPE	7	4%
Site de formation			
	Saint-Etienne	34	41%
	Lyon	24	29%
	Moulins	24	29%
Expérience dans le domaine scolaire			
	Total	53	78%
dont :	Ens. Ou CPE contractuel	20	29%
	Enseignant stagiaire	16	24%
	AED	12	18%
	AESH	2	3%
	Autres (emploi avenir, soutien…)	9	13%
ES dans le cursus de formation			
	Oui	62	90%
	Non	7	10%

Tableau 1 : Caractéristiques des répondants

4.2. Résultats descriptifs (les buts, les objectifs, les facteurs de la redéfinition)

Dans un premier temps, la redéfinition de la tâche est ici appréhendée de façon globale. Concernant notre population, cette redéfinition est donc opérée suivant le profil des personnes interrogées au regard des éléments qui constituent les dispositifs de formation déployés dans le cadre des masters MEEF alternants ou lors de l'année de PES (séminaire, UE spécifique, UE d'initiation à la recherche, …) mais aussi en lien avec les expériences vécues en stage ou les éléments approchés dans le cadre de situations de formation informelles. Concernant les objectifs assignés à l'ES en milieu scolaire c'est-à-dire les buts qu'ils se donnent, sur 82 répondants, 25 (30 %) pensent qu'il s'agit de préparer les élèves à une citoyenneté active et responsable, 22 (27 %) pensent qu'il s'agit de transmettre les connaissances liées aux bons comportements de santé, 18 (22 %) déclarent qu'il s'agit de favoriser le bien-être des élèves, 13 (16 %) déclarent qu'il s'agit de développer les compétences des élèves en matière de santé, 3 (4 %) qu'il s'agit d'assurer les besoins physiologiques et de sécurité des élèves et 1 ne sait pas.

Tous pensent que l'Education à la santé a sa place dans le milieu scolaire (74 répondent « certainement » et 8 « probablement »).Les critères les plus cités pour justifier cette place sont : « l'ES fait partie des missions de l'école » (choisi par 59 étudiants soit 72 % d'entre eux) ; « ce domaine est important pour le développement des élèves » (54 soit 66 %), « c'est important pour les élèves » (52 soit 63 %) et « c'est une dimension de mon métier » (42 soit 51 %). L'ensemble des réponses à cette question est donné dans le tableau 2 [v tab 2].

L'ES à sa place à l'Ecole parce que…	N	%
C'est une des missions de l'École	59	72%
Ce domaine est important pour le développement des élèves	54	66%
C'est important pour les élèves	52	63%
C'est une dimension de mon métier	42	51%
Ce domaine figure dans le socle commun de connaissances et de compétences	32	39%
Les familles et l'Ecole ont chacune un rôle spécifique à jouer dans ce domaine	32	39%
C'est cohérent avec l'idée que j'ai de ma future pratique professionnelle	30	37%
L'école peut apporter aux élèves des réponses aux besoins spécifiques de santé identifiés chez les élèves	26	32%
Des intervenants extérieurs peuvent être mobilisés dans ce domaine	23	28%
J'ai un rôle spécifique à jouer dans ce domaine	22	27%
Cela favorise l'apprentissage des élèves	22	27%
C'est nécessaire pour l'École d'intégrer les recommandations nationales de ce domaine	21	26%
Cela favorise une approche globale de la santé des élèves	21	26%
L'idée de développer des actions éducatives en lien avec ce thème ne me pose pas de difficultés particulières	20	24%
C'est nécessaire pour l'École d'intégrer les priorités locales de ce domaine	19	23%
Ce domaine m'intéresse personnellement	17	21%
L'Ecole peut apporter une plus-value aux élèves dans ce domaine	16	20%
Ce domaine est inscrit dans la plupart des projets d'école (ou de cycle ou de classe) ou des projets d'établissement	15	18%
L'éducation à la sexualité est un domaine scolaire aussi important que le français et les maths	10	12%
Ce domaine figure dans les programmes scolaires	9	11%
J'ai été formé(e) dans ce domaine	9	11%
Cela favorise les relations avec les familles	8	10%
Ce domaine m'intéresse professionnellement	6	7%
Les personnels médicaux et sociaux de l'école sont actifs dans ce domaine	5	6%
Je dispose de ressources pédagogiques / manuels scolaires dans ce domaine	3	4%
Ce domaine ne me pas de problèmes éthiques ou s'il y en a je sais / saurais les gérer	1	1%
Les familles sont intéressées par ce domaine	1	1%
L'Ecole propose des services de santé intéressants dans ce domaine	0	0%

Tableau 2 : Fréquence des réponses pour la justification de la place de l'ES à l'école

4.3. Analyses univariées

Il n'y a pas de différence significative quant au principal objectif attribué à l'ES selon le niveau (M1, M2 ou PES), le contexte de formation (PE ou CPE) et le lieu de formation (Saint-Etienne, Lyon, Moulins). Il en est de même pour la place accordée à l'ES à l'école ($p > 0,05$).

Concernant les raisons avec lesquelles les étudiants justifient la place de l'ES dans le milieu scolaire, nous relevons plusieurs différences significatives selon les caractéristiques des futurs professionnels [v tab 3].

Ainsi les étudiants de M1 et M2 déclarent une cohérence avec la future pratique statiquement plus fréquente que les étudiants en PES, cette raison a été choisie par près de la moitié des étudiants de M1 et M2 contre 17 % des PES (p = 0,03). De plus, les étudiants de M2 mettent davantage en avant leur formation dans le domaine de l'ES (p = 0,05) et le fait que l'école peut apporter des réponses aux besoins spécifiques de santé identifiés chez les élèves (p = 0,02).

De même, les futurs CPE déclarent davantage que développer des actions éducatives en lien avec les différents thèmes de santé (hygiène, nutrition, etc.) ne leur posepas de difficultés particulières (p = 0,03).

Enfin, les étudiants du site de Lyon déclarent de façon significativement plus importante, par rapport aux autres sites, que l'ES est aussi importante que les mathématiques et le français (p = 0,01) alors que les étudiants de Saint-Etienne ont moins fréquemment justifié la place de l'ES par le fait que l'ES est importante pour le développement des élèves (p = 0,01).

		Niveau			Contexte		Lieu		
		M1	M2	PES	CPE	PE	St-Etienne	Lyon	Moulins
L'éducation à la sexualité est un domaine scolaire aussi important que le français et les maths	%						3%	29%	8%
	p							0,0086	
L'idée de développer des actions éducatives en lien avec ce thème ne me pose pas de difficultés particulières	%				57%	16%	*18%*	*42%*	*17%*
	p				0,0283			*0,0640*	
C'est cohérent avec l'idée que j'ai de ma future pratique professionnelle	%	50%	45%	17%			*44%*	*46%*	*17%*
	p		0,0338					*0,0545*	
J'ai été formé(e) dans ce domaine	%	4%	23%	4%					
	p		0,0472						
L'école peut apporter aux élèves des réponses aux besoins spécifiques de santé identifiés chez les élèves	%	19%	55%	25%					
	p		0,0220						
Ce domaine est important pour le développement des élèves	%						47%	79%	79%
	p							0,0104	

Tableau 3 : Analyse univariée sur les raisons justifiant la place de l'ES à l'école

5.Discussion

Cette étude exploratoire avait pour objectif de répondre à la question de savoir comment les étudiants inscrits dans les parcours de formation en ESPE (formation initiale ou continuée) concevaient la place de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Afin de répondre à cette question, nous avons procédé au déploiement d'un questionnaire auto-administré construit à partir d'enquêtes qualitatives (Simar et Jourdan, 2012) conduites principalement auprès d'enseignants expérimentés que nous avons adapté aux caractéristiques des sujets de notre population. Nous avons cherché à mesurer la redéfinition de la tâche opérée par nos sujets à l'issue de leur année de formation. De façon collective, pour ces étudiants en formation (PE, CPE et PLP) mais aussi des fonctionnaires stagiaires dans leur première année de responsabilité, la place de l'éducation à la santé à l'école semble justifiée. Les objectifs assignés collectivement sont en accord avec la position particulière de

l'ES c'est-à-dire oscillant entre prévention, protection et éducation dans une perspective globale de promotion de la santé (Pizon et Jourdan, 2009). La prescription en ES a pu être décrite comme « sur prescriptive » et ne constituant pas un élément qui participe à « sécuriser » les enseignants Français expérimentés dans le cadre de leur pratique (Pizon et coll., 2010). La façon dont nos sujets expriment les buts qu'ils se donnent en lien avec la place de l'ES peut être interprétée comme un effet de clarification de la tâche prescrite imputable à la formation.

Les critères de redéfinition, c'est-à-dire l'idée qu'ils s'en font, sont multiples et traduisent bien la complexité de ce processus. Ces critères peuvent être regroupés en trois blocs à savoir un ensemble de critères institutionnels (socle, missions de l'école, programmes, recommandations de santé, éléments de formation), un ensemble en lien avec les dimensions personnelle et professionnelle (intérêts, dimension du métier, ressources, cohérence avec la future pratique, actions éducatives, rôle spécifique des enseignants) et un ensemble en lien avec le contexte visé et le public scolarisé (besoins physiologiques des élèves, développement des élèves, plus-value à la santé des élèves, bénéfices pour l'apprentissage, partenaires, relations avec les familles). Le déterminant personnel a été déjà identifié comme central dans la redéfinition de la tâche d'enseignants français expérimentés dans le cadre de leur activité professionnelle en lien avec l'éducation à la santé en milieu scolaire (Pizon et coll, 2010). Au-delà, ces critères permettent de postuler que le développement professionnel de nos sujets en formation s'effectue dans les mêmes dimensions que pour des enseignants expérimentés.

Les analyses statistiques univariées permettent de confirmer un probable effet de la durée de la formation, un impact de la prise de responsabilité et de la façon dont la formation se déploie en fonction des parcours MEEF considérés et dans le cadre des différents sites de formation.

Concernant les perspectives qui pourraient être données à cette étude exploratoire, nous souhaitions approcher la dynamique de développement professionnel de nos sujets. Si nos résultats confirment à travers la tâche représentée au niveau collectif, un effet de la professionnalisation au travers entre autre de la formation déployée en ESPE, elle ne dit rien de la façon dont cette dynamique se construit au niveau individuel sur la durée. Afin d'approcher cette dynamique, il parait nécessaire de caractériser les contextes de formation de manière systématique, de déterminer en fonction de ces contextes les mécanismes activés chez les différents sujets et enfin de suivre comment ce développement professionnel évolue à plus long terme, en particulier au moment « critique » (Riopel, 2006) de la prise de responsabilité.

6.Références bibliographiques

Ouvrages :

Barbier, J.M., Chaix, M.L. & Demailly, L. (1994). Éditorial du n° spécial sur "Recherche et développement professionnel". Recherche et formation, 17, 1994, pp. 5-8.

Jourdan, D. (2010). Education à la santé. Quelle formation pour les enseignants ? Saint-Denis, Paris: INPES. Collection : Santé en action

Leplat, J. (2005). La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. Le travail humain. 4 (Vol. 68).

Riopel, M-C. (2006). *Apprendre à enseigner : une identité professionnelle à développer,* Ste Foy *:* Les presses de l'université de Laval, 206 p.

Simar, C. (2010) Education à la santé dans et hors l'école. Recherches et formations. Unirés, le réseau des universités pour l'éducation à la santé. Actes du colloque national de 2010, 331-40.

Wittorski, R. (2008) la professionnalisation. Savoirs, 17, pp.11 -38

Articles :

Bailleul,M., Themines, J-F., Wittorski, R. (2012). Expériences et développement professionnel des enseignants : formation, travail, itinéraire professionnel. Octares

Daguzon, M. et Goigoux, R. (2012). Apprendre à faire classe. Les apprentissages professionnels des professeurs des écoles en formation par alternance », Revue française de pédagogie, 181 | 2012, 27-42

Day, C. (1999). Developing teachers. The challenges of lifelong learning. Londres : Palmer Press

Denman, S. (1994). Do schools provide an opportunity for meeting the Health of the Nation targets ? Journal of Public Health Medicine, 10 (2), p. 219-222.

Dusenbury, L., Falco, M., Lake, A., Brannigan, R., Bosworth, K. (1997).Nine Critical Elements of Promising Violence prevention Programs. In Journal of School Health, 67, 10

Guével MR., Pommier J., Jourdan D. (2014) Impact de la formation sur les pratiques déclarées des enseignants en éducation à la santé. Méthode et résultats préliminaires. In S. Parayre et A. Klein (Eds.) Education et Santé : Des pratiques aux savoirs (pp. 167-182).Paris : L'Harmattan.

Goigoux, R. (2007). Un modèle d'analyse de l'activité des enseignants », *Éducation et didactique*, vol 1 - n°3 | 2007, 47-69.

Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.-L., Laquet-Riffaud, A., et al. (2002). Education à la santé à l'école : Pratiques et représentations des enseignants du primaire. Santé Publique, Volume 14 N° 4, P 403-423.

Loizon, D. (2012). Vers un autre modèle de l'éducation à la santé : pour une éducation au choix. In D. Berger & C.

Martin, C., et Arcand, L. (2005). École en santé, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite, la santé et le bien-être des jeunes. Québec : Gouvernement du Québec / MELS.

Mérini, C., Victor, P. et Jourdan, D. (2010). Le travail des enseignants en éducation à la santé : analyse des dynamiques collectives du dispositif, Travail et formation en éducation n°6

Ministère de l'Education Nationale. (1998). Orientation pour l'Education à l santé à l'école et au collège. BOEN N° 45 du 3 décembre 1998: circulaire n° 98-237 du 24-11-1998.

Ministère de l'Education Nationale. (2011). Politique éducative de santé dans les territoires académiques. BOEN N° 46 du 15 décembre 2011: circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011.

Ministère de l'Education Nationale. (2013). Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation. BOEN N° 30 du 25 juillet 2013: arrêté du 1-07-2013.

Pizon,F. et Jourdan,D. (2009). Les enseignants et les prescriptions institutionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. *Revue Spirale, 43.*

Pizon, F., Jourdan, D., Simar, C. et Berger, D. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. Travail et Formation en Education.

Ridde, V. (2007). Réduire les inégalités sociales de santé: santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé? Promotion et Éducation, 14(2), 111-114.

Simar, C., Fitzgerald, A., Jourdan, D.(2010). Pratiques enseignantes en éducation à la santé et contexte social : les données d'une étude réalisée en France et en Irlande. AREF, Sep 2010, Genève, Suisse. pp.1-8.

Simar, C.et Jourdan, D. (2011) Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducationà la santé. Nouveaux c@hiers de la recherche en éducation, 14 (2), pp.7-25.

Simar, C. et Jourdan, D. (2012). L'éducation à la santé, entre discipline scolaire et approche transversale. Analyse de la tâche représentée des enseignants dans les systèmes éducatifs français et irlandais - Spirale 50. Pp 125-138

Thomas, R. (2005). School-based programmes for preventing smoking (Review).The Cochrane Library. Issue 4. Wiley.

Références sur le web :

Rapport à la ministre de la santé « les inégalités sociales de santé dans l'enfance », (2011) [en ligne] http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000581.pdf(22/05/2016)

Ministère de l'Education Nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche. Note sur la mise en œuvre du tronc commun de la formation initiale des enseignants et personnels d'éducation, (2015) [en ligne] http://www.espe-lr.fr/images/PDF/Onglet-Organisation/Note_sur_la_mise_en_oeuvre_du_tronc_commun_de_la_formation_initiale_des_enseignants_et_personnels_dducation.pdf (22/05/2016)

Annexes : questionnaire