

Les personnels des établissements du second degré et l'éducation à la santé et à la citoyenneté: les résultats d'une étude qualitative

Emilie Leyrit, Carine Simar, Laure Friaud, Marie-Hélène Jourdan, Didier Jourdan

▶ **To cite this version:**

Emilie Leyrit, Carine Simar, Laure Friaud, Marie-Hélène Jourdan, Didier Jourdan. Les personnels des établissements du second degré et l'éducation à la santé et à la citoyenneté: les résultats d'une étude qualitative. Congrès international AREF 2007, Aug 2007, Strasbourg, France. hal-01099517

HAL Id: hal-01099517
https://hal.science/hal-01099517

Submitted on 4 Jan 2015

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.

LES PERSONNELS DES ETABLISSEMENTS DU SECOND DEGRE ET L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA CITOYENNETE : LES RESULTATS D'UNE ETUDE QUALITATIVE

Emilie Leyrit, Carine Simar, Laure Friaud, Marie-Hélène Jourdan, Didier Jourdan

Laboratoire PAEDI
IUFM d'Auvergne
36, avenue Jean Jaurès
63407 CHAMALIERES

RESUME. Eduquer à la santé et à la citoyenneté est l'une des missions du système éducatif. Pour autant, cette forme scolaire qui ne relève pas des disciplines d'enseignement ne trouve pas facilement sa place dans les pratiques des acteurs de l'Ecole. Dans le but de connaître les pratiques et les représentations des professionnels du second degré en éducation à la santé et à la citoyenneté et leur rapport dans ce domaine, une étude qualitative a été conduite auprès des professionnels de cinq collèges de la région Auvergne, entre mars 2006 et mai 2007. L'objectif est de formuler des réponses en termes de formation et d'accompagnement. Deux sources de données ont été utilisées. Il s'agit d'une part de l'ensemble des traces écrites relatives à l'activité de l'établissement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté et des conduites addictives (projet d'établissement, compte rendu du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, rapport d'activités…). D'autre part, des entretiens semi directifs ont été menés auprès des professionnels. Basé sur le volontariat, 56% de ces professionnels ont accepté de participer et seulement 2,5% ont refusé l'entretien. Les résultats montrent que si les personnels estiment dans une très grande majorité qu'éduquer à la santé est une dimension constitutive de leur activité professionnelle, il n'en reste pas moins qu'une partie significative d'entre eux souligne sa difficulté à la mettre en œuvre. Si les déterminants institutionnels et contextuels jouent un rôle dans l'engagement des professionnels, c'est le déterminant personnel qui conditionne le plus fortement les pratiques. Les données recueillies sont susceptibles de fournir des pistes de travail en vue de la formation des acteurs et de l'accompagnement des équipes, notamment dans le cadre du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté.

MOTS CLES : professionnels, éducation à la santé et la citoyenneté, collège, rapport à

1. Introduction

Face à la multiplicité des questions qui aujourd'hui assaillent l'Ecole, quelle peut être la pertinence d'une réflexion sur la formation des enseignants dans le champ de l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives ? Est-il judicieux d'investir temps et énergie sur une problématique fort éloignée des principales préoccupations du moment ? A une époque qui se caractérise par une inflation démesurée des missions qui lui sont confiées cela ne risque t-il pas d'ajouter à la confusion et donc de desservir l'Ecole ? Ne s'agit-il pas de lubie de quelques « militants » pis de l'expression de la tentative de divers lobbies d'instrumentaliser l'Ecole au service de telle ou telle cause ? Non, il est aisé de montrer que la question de l'éducation à la santé et de la prévention des conduites à risques n'est pas déconnectée des principales questions posées à l'Ecole aujourd'hui, qu'elle est en fait l'une des expressions des mutations en cours au sein de notre système éducatif. Elle est, en effet, constitutive de toute éducation humaine. Il n'est pas de civilisations qui, dans le patrimoine transmis, n'incluent des prescriptions relatives à la santé. L'Ecole républicaine n'y échappe pas, dès son origine, elle a pris place comme acteur de santé publique (Nourrisson, 2002). L'idée selon laquelle c'est pendant l'enfance que peuvent être acquis les comportements positifs vis-à-vis de la santé a conduit les autorités politiques à lui assigner 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 pour la santé dans les programmes, le socle commun de connaissances et de compétences ou les thèmes de convergence, l'Ecole a toujours été un des principaux lieux de prévention d'éducation à la santé. L'expression de cette éducation dans le champ de la santé a pris des formes différentes au cours du temps et doit sans cesse être reprise à nouveaux frais. Il ne s'agit donc pas « en soi », d'un objet nouveau mais plutôt d'une « forme scolaire non disciplinaire » (Martinand, 2003) qui aujourd'hui, trouve difficilement sa place dans les enseignements. Ce qui pose problème n'est pas tant « l'objet santé » en lui-même, il n'est pas grand monde pour contester l'idée selon laquelle l'Ecole a à jouer

un rôle dans ce domaine, mais plutôt sa place dans le champ scolaire et la nature de la contribution des acteurs.

Depuis 1998 et l'apparition de textes officiels (circulaire n° 2006-197 du 30/11/2006…), l'éducation à la santé et à la citoyenneté a pris une place croissante dans notre système éducatif. Les établissements scolaires disposent d'un instrument : le CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté) au service de leurs actions dans ce domaine. Les missions assignées au CESC sont de contribuer à l'éducation à la citoyenneté, de préparer un plan de prévention de la violence, de proposer des actions pour aider les parents en difficultés, lutter contre l'exclusion et enfin de définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques. La mise en œuvre des ces missions au sein des collèges connaît certaines difficultés. En France, fin 2001, un établissement sur deux avait un CESC (Beaumler, 2002). La réactivation récente des CESC (Circulaire N° 2005-067 du 15 - 4 – 2005) au sein de ces établissements rencontre des difficultés, notamment d'ordre organisationnel. En effet, comme toutes les innovations introduites par l'institution, le CESC et plus généralement, la démarche de projets dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté ne peut être pensait en termes d'implantation. Il s'agit plutôt d'un élément qui vient interagir avec l'existant de la vie de l'établissement et de l'activité des professionnels.

L'objectif de notre étude est de comprendre le rapport entretenu par les professionnels de cinq collèges à l'éducation à la santé et à la citoyenneté. Pour cela deux sources de données ont été utilisées. Il s'agit d'une part de l'ensemble des traces écrites relatives à l'activité de l'établissement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté et des conduites addictives (projet d'établissement, compte rendu du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, rapport d'activités…). D'autre part, des entretiens de type semi directif ont été réalisés auprès des professionnels volontaires. L'étude réalisée dans ces établissements sera considérée comme un outil au service du CESC. Le but final est d'aider les collèges à développer les CESC afin qu'ils soient fonctionnels. Pour concevoir des outils (dans le cadre du CESC) destinés à agir sur les élèves, il faut tout d'abord prendre en

considération les activités des différents professionnels du collège. Pour cela nous nous sommes intéressés, dans un premier temps au rapport entretenu à l'éducation à la santé par les professionnels de ces collèges. En effet, il est important de prendre en considération l'ensemble de la communauté éducative dans ce projet, même si les professeurs restent les principaux intéressés. A partir du rapport à l'éducation à la santé et à la citoyenneté de chacun, nous allons pouvoir identifier les éléments facilitateurs et les freins à la mise en place de projet ou actions en éducation à la santé et à la citoyenneté, dans le cadre du CESC.

L'accent, ici mis sur le collège peut être croisé avec les données sur le primaire (Jourdan et al. 2002) et permettre d'obtenir des éléments quant à la mise en œuvre de politiques de prévention précoces.

2. Méthodologie

L'étude consiste à recueillir les déclarations des professionnels du collège quant à leurs rapports entretenus à éducation à la santé et à la citoyenneté.

2.1. Population :

Notre enquête concerne tous les personnels de 5 collèges, de la région Auvergne. L'un est en zone rurale, alors que les quatre autres sont en zone urbaine. Deux d'entre eux dispensent un enseignement en UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration), ce qui concerne 26 élèves. Deux collèges possèdent une SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée) qui regroupe 165 élèves au total. Les cinq collèges représentent une population totale de 402 professionnels, pour un effectif de 2670 élèves.

Nous avons mené des entretiens de type semi-directifs auprès de tous les professionnels de l'équipe éducative volontaires : nous avons recueilli 207 entretiens sur un total de 402 professionnels. Toutes les catégories professionnelles étaient sollicitées : les personnels enseignants, les personnels TOSS, les personnels

de direction, les personnels de vie scolaire, les personnels administratifs et les personnels médico-sociaux.

La proportion d'élèves issue des catégories socioprofessionnelles défavorisées représente 33,9 % de la population totale. Le taux de réussite au Diplôme du Brevet National pour ces 5 établissements est de 74,76 %, légèrement en dessous du taux de réussite académique qui est de 80,1 %.

2.2. Protocole :

Dans un premier temps, les principaux des établissements concernés ont été contactés afin de convenir d'un rendez vous pour la présentation du projet. Le contenu de la grille de questions a été élaboré en accord avec l'équipe de direction (pratiques, implication, connaissance CESC…). Les entretiens ont été construits selon quatre parties :

-tout d'abord sur les pratiques et perception du rôle dans le domaine du « vivre ensemble »,

-la deuxième partie est spécifique à l'établissement (cette partie devient alors une demande de la part de l'établissement),

-ensuite une partie sur les approches de la prévention au collège,

-et enfin une dernière partie sur l'implication de l'individu.

Le principal biais méthodologique a trait à la limite du déclaratif. Pour palier cela nous avons choisi de croiser les données avec les traces écrites afin d'obtenir la validité de celles-ci.

3. Cadre conceptuel

La recherche qualitative est basée sur le rapport (Marsollier, 1999) à l'éducation à la santé et à la citoyenneté des professionnels du second degré. Cette approche qualitative doit nous permettre d'obtenir la saturation. La démarche

proposée basée sur le croisement des traces institutionnelles et de la parole des acteurs ne permet pas d'accéder aux pratiques comme c'est le cas dans des approches plus cliniques (Clot, 1999). Même si la démarche permet d'avoir une idée de la représentativité de ces différents rapports à l'éducation et à la citoyenneté, pour l'analyse a été pris en compte les données de la psychologie ergonomique. Nos données seront traitées en référence aux travaux de Roland Goigoux, qui présente un modèle d'analyse reposant sur les 3 déterminants du travail d'enseignant.

- *Le déterminant « institution »* : c'est ce qui correspond au travail prescrit avec les prescriptions primaires et secondaires. Les prescriptions primaires aident à concevoir, à organiser et réaliser le travail de l'enseignant (programmes officiels, circulaires du ministère, évaluation du travail…). Les prescriptions secondaires émanent des institutions de formation professionnelle : interprétation ou concrétisation des recommandations officielles et développement d'un ensemble d'injonction autonomes. Le travail réel du maître est alors appréhendé comme une interprétation des tâches prescrites dans les textes officiels (Plans d'études, instructions réglementaires, etc.) en fonction des moyens et des ressources à disposition et des contraintes de la situation.
- *Le déterminant « personnel »* : ce sont les caractéristiques de l'enseignant : valeurs, croyances, expériences, savoirs, savoirs-faires…
- *Le déterminant « contexte »* : ce sont les caractéristiques des élèves, des établissements, prise en compte du contexte social.

Ce modèle est cyclique : l'analyse de l'activité de l'enseignant est influencée par ces 3 composantes, qui va elle-même influencer ces 3 composantes.

4. Analyse et traitement des données

L'analyse du contenu a été réalisée selon l'approche développée par L. Bardin (2001). Dans un premier temps, la retranscription écrite des entretiens a été faite selon une grille conservant les thèmes principaux de la grille d'entretien. Nous avons classé les réponses selon des catégories précises pour être exclusives. Elles ont été induites, souvent, selon des mots-clés. Ensuite les données ont été traitées avec le logiciel Excel©. Dans un second temps, la retranscription écrite de tous les entretiens enregistrés a été réalisée en conservant l'intégralité du discours.

Grâce au travail de catégorisation selon les trois déterminants de R.Goigoux, il a été établi différents profils selon les individus. On trouve l'émergence de grandes catégories de professionnels telles que : les professionnels qui ne sentent pas concernés, les professionnels impliqués et engagés, les professionnels qui se sentent démunis…

5. Résultats et discussion

La démarche qualitative mise en œuvre permet de recueillir la parole des professionnels sur leur implication en éducation à la santé et à la citoyenneté. Les entretiens ont été plus largement orientés vers les perceptions que les acteurs ont de leurs représentations et de leurs missions plutôt que des modalités de leur implication. L'analyse du corpus nous amène tout d'abord à une constatation simple mais consensuelle et déterminante : la réalité des conduites à risques chez les jeunes s'impose aux acteurs même s'ils disent manquer de données précises sur l'établissement. Ils mettent en avant les évolutions profondes qui traversent la société en général et l'école en particulier. Les professionnels jugent l'action dans ce registre nécessaire *« Il faut être modeste, c'est d'essayer de donner des outils à tous les élèves qui nous sont confiés pour être demain de futurs citoyens qui sachent en toute conscience et en toute liberté faire des choix pour leur vie future »*. Les premiers résultats montrent que plus de la moitié des professionnels interrogés disent s'impliquer ou s'être impliqués à des degrés divers dans des actions ou projets

relevant de l'éducation à la santé et à la citoyenneté. Quelque soit la catégorie professionnelle, l'ensemble des professionnels est concerné par ces questions. Pour autant, la catégorie professionnelle peut influencer l'implication en éducation à la santé et à la citoyenneté, notamment pour les professeurs de SVT étant donné que cela fait partie des textes officiels *« dans les programmes de SVT, il y a un volet éducation à la santé, en 3èmè, on parle de l'alimentation, de la sexualité »*. Par ailleurs, les modalités d'implication restent floues pour certains professionnels, notamment pour les personnels TOSS et les personnels administratifs. Ils ne refusent pas de s'impliquer mais, selon eux, leur mission et leur rôle restent à clarifier. La connaissance ou la méconnaissance du CESC est un bon indicateur de l'implication ou non des professionnels. Le degré d'investissement ou de non investissement dans des actions est lié à la profession. La contribution des personnels à divers projets est corrélée à l'estimation de leur rôle qu'ils peuvent avoir dans ce domaine et des actions qu'ils leur semblent être prioritaires à mener.

Nous pouvons identifier 4 grandes catégories de rapport à l'éducation à la santé et à la citoyenneté. La première catégorie est celle des professionnels accordant beaucoup d'importance au déterminant institutionnel, pour eux les valeurs de l'école constituent la référence centrale du discours. Les prescriptions primaires et secondaires sont source de légitimité pour ces individus qui considèrent que l'éducation à la santé et à la citoyenneté sont parties intégrantes de leurs missions. Une seconde catégorie de professionnels est celle des individus dont l'engagement et l'implication en éducation à la santé et à la citoyenneté sont motivés par leurs valeurs personnelles, leurs expériences, leurs histoires et se sentent concernées par cette éducation à donner aux élèves au collège. De nombreux professionnels s'engagent dans une dynamique du mieux vivre ensemble, une dynamique qui repose sur leurs convictions et engagement personnel qu'ils mettent en œuvre dans un contexte spécifique, celui de l'école. Une troisième catégorie identifiée est celle pour lesquels les professionnels s'expriment fortement sur les besoins spécifiques des élèves. Il y a une prise en compte importante du contexte social, familial dans lequel évoluent ces derniers. De plus, l'environnement social de l'établissement est lui-même pris en considération par les professionnels. Une quatrième catégorie

regroupe les individus qui ne se sentent pas concernés ou que très peu concernés par les questions d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Cela est dû à leur statut au sein de l'établissement, ou bien encore parce qu'ils ne pensent pas que cela fasse partie de leurs missions. *« Je vois les élèves une fois par semaine, donc on n'a pas le temps de s'occuper de ça (éducation à la santé et à la citoyenneté), on a des objectifs, un programme à suivre ».* Ils peuvent attribuer cela à un manque de formation ou à un sentiment de manque de compétences dans ce domaine. Cette catégorisation des professionnels va permettre la mise en œuvre de projets et d'actions spécifiques à leurs besoins (formations, définition plus précise du rôle de chacun concernant l'éducation à la santé et à la citoyenneté…).

Les entretiens nous révèlent des préoccupations autres que celles présentées dans la grille d'entretien. En effet, il s'avère qu'en les analysant d'autres questions apparaissent : la limite du rôle du professionnel, la difficulté de mobiliser largement les acteurs, des questions éthiques, la place des partenaires.

L'étude de l'ensemble des traces écrites relatives à l'ensemble des activités de ces collèges permet de mettre en avant que de nombreux projets d'éducation à la santé et à la citoyenneté sont mis en place : les actions sont diverses et s'inscrivent dans la culture de l'établissement, dans son histoire. De nombreuses actions sont mises en place tout au long de l'année scolaire : prévention routière, liaison école /entreprise, prévention des conduites à risques, éducation à la sexualité, tabac, alcool etc. La volonté d'ouvrir les élèves sur le monde se traduit à de multiples niveaux, que se soir par l'ouverture culturelle, ou par de multiples actions de solidarité : banque alimentaire, apprentissage des gestes d'urgences, solidarité en direction de l'Afrique.

Les données obtenues permettent également de lister les connaissances des professionnels sur les projets et actions en éducation à la santé et à la citoyenneté de l'établissement. Tous ces résultats sont autant d'éléments permettant une réflexion dans le cadre du CESC pour les établissements.

7. Conclusion

Ces premiers résultats ne sont qu'un traitement préliminaire de l'ensemble de l'étude néanmoins ils permettent d'apporter des éléments dans le cadre du CESC. Le rapport entretenu par les professionnels du collège à l'éducation à la santé et à la citoyenneté doit être complété par les représentations des jeunes quant à la santé et leurs comportements face à la santé. En effet, les élèves, dont les parents, donneront leurs accords, passeront le questionnaire HBSC « Health Behaviour in School-aged Children ». Ce questionnaire est une enquête internationale destinée aux élèves de 11 à 15 ans, qui comporte plusieurs items dont : le tabac, l'alcool, les relations avec les pairs, la vie sexuelle, l'image de soi etc. La passation de ce questionnaire permettra de comparer les établissements entre eux, et au niveau national et international de comprendre les mécanismes d'acquisition des comportements, l'efficacité des politiques, les différences culturelles. Enfin, d'autres cadres conceptuels devront être mobilisés pour comprendre le rapport entretenu par les acteurs, d'une part au dispositif qui leur est proposé et qui constitue autant d'innovations d'origine institutionnelle, et d'autre part à l'objet éducation santé en lui-même.

Bibliographie :

BARDIN L (2001) : *L'analyse du contenu*, PUF

BEAUMLER J.P., L'Ecole citoyenne. Le rôle du CESC rapport 2002 présenté à Monsieur le Premier Ministre

BULLETIN OFFICIEL DE L'EDUCATION NATIONALE, BOEN N° 45 du 7 décembre 2006 : Protection du milieu scolaire et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Circulaire N° 2006- 197 du 30 - 11 – 2006.

CIRCULAIRE N° 2005-067 du 15 - 4 – 2005 : Préparation de la rentrée scolaire 2005

CIRCULAIRE N° 2005-1145 du 9 septembre 2005 modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement

GOIGOUX R. *: Contribution de la psychologie ergonomique au développement de la didactique du français.* A. Mercier & C. Margolinas (Eds). Balises en didactique des mathématiques. 2005 pp. 17 – 39, Grenoble: La pensée sauvage.

JOURDAN D. et Coll. (2004*) : La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Sous la direction de Didier Jourdan. Collection Ecole & Santé dirigée par le Dr Félix Navarro, éditions universitaires du sud.

JOURDAN D, BERGER D, PIEC I, AUBLET-CUVELIER B, LEJEUNE ML, LAQUET-RIFFAUD A, GENEIX C et GLANDDIER PY (2002) : *Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*. Santé publique N°41 INPES Paris, 403-423, 2002.

MARSOLLIER C. (1999), *Innovation pédagogique et identité professionnelle de l'enseignant : le concept de « rapport à l'innovation »*, IUFM de la Réunion, 18 pages.

MARTINAND J.-L. (2003) *Séminaire travail conjoint*. IUFM Versailles-UIMM. Paris.

MINISTERE DE LA SANTE. Plan National d'Education pour la Santé ; 2001

NOURRISSON Didier, *L'éducation à la santé XIXe-XXe siècle*, Rennes, Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), déc. 2001.

RICHARD, A.S. (2006), *L'analyse de contenu pour la recherche en didactique de la littérature. Le traitement de données quantitatives pour une analyse qualitative : parcours d'une approche mixte.* Recherches qualitatives – Vol 26 (1), pp.181-207.

ST LEGER L (1999*): Health promotion in schools*. In the evidence of health promotion effectiveness - Shaping public health in a new Europe. Part two: evidence book. A report for the European Commission. International Union for Health Promotion and Education 110-133.