



Prévention santé: pratiques et représentations les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la terre

Geneviève Cogérino, Patricia Marzin-Janvier, Nathalie Méchin

► To cite this version:

Geneviève Cogérino, Patricia Marzin-Janvier, Nathalie Méchin. Prévention santé: pratiques et représentations les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la terre. Recherche et formation, 1998, Éducation à la santé rôle et formation des personnels d'éducation, 28, pp.9-28. hal-01234683

HAL Id: hal-01234683

<https://hal.science/hal-01234683>

Submitted on 27 Nov 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.

PRÉVENTION SANTÉ

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

GENEVIÈVE 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.

10

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.

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 Bixi 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-Beg, 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.

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).

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

17

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.

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.

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.
- DEIGNIÈRES D., MARCELLINI A., LEGROS P., BRISWALTER 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.