



HAL
open science

Education et santé à l'École : analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue

Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan, Carine Simar

► To cite this version:

Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan, Carine Simar. Education et santé à l'École : analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue. Administration & éducation, 2018, L'école et la santé : des enjeux forts, une ambition à soutenir, 1 (157), pp.61-66. hal-01780246

HAL Id: hal-01780246

<https://hal.science/hal-01780246v1>

Submitted on 16 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.

Education et santé à l'Ecole : analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue.

Philippe CURY, Julie PIRONOM, Didier JOURDAN, Carine SIMAR

Résumé : *Les questions éducatives mêlant la santé s'incarnent dans le système éducatif français dans une perspective dite de promotion de la santé. Si les enjeux sont maintenant clairs, les travaux scientifiques pointent les difficultés chez les enseignants à mettre en œuvre des pratiques effectives promotrices de santé. La formation constitue alors une stratégie pertinente sous certaines conditions. A travers la synthèse des travaux conduits sur l'analyse de l'activité enseignante, il s'agira d'envisager la formation des enseignants dans ce domaine.*

Introduction

Les liens qui unissent santé et éducation sont maintenant bien établis : des élèves en bonne santé réussissent mieux à l'école et l'éducation est un facteur de protection pour ce qui concerne la santé des individus (Langford et al., 2014). La politique éducative de santé dans le système éducatif français s'organise autour d'une approche dite de promotion de la santé¹. Plusieurs auteurs se sont attachés à modéliser la façon dont l'Ecole concourt à la promotion de la santé (St Leger et Young, 2009). Penser les actions dans le cadre de cette approche « globale » consiste à agir sur les déterminants clés de la réussite, de la santé et du bien-être à l'école, et auprès des jeunes, de la famille et de la communauté pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé (Porcherie et coll., 2015). L'efficacité de cette approche a été démontrée sous certaines conditions à savoir : que les actions soient globales, multifactorielles, sur le long terme, basées sur le développement des compétences psychosociales, qu'elles prennent en compte l'environnement, qu'elles mobilisent des acteurs gravitant autour des personnes et convergent avec les politiques en place (Stewart-Brown, 2006).

Les enseignants acteurs à part entière des démarches dites de promotion de la santé à l'Ecole

Le rapport du CNESECO² « Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé » rappelle la nécessaire mobilisation de la communauté éducative afin de mener des actions en faveur du bien-être des jeunes et de leur santé : les personnels de santé des

¹La promotion de la santé est définie par la charte d'Ottawa (OMS, 1986) et intègre l'éducation à la santé

² Rapport du Conseil National de l'Evaluation du Système Educatif de 2016 (Pinel – Jacquemin, 2016)

établissements, les psychologues scolaires, les enseignants à côté des familles et des jeunes eux-mêmes. Si la participation de nombreux acteurs est évidente, la place des enseignants à travers leur compréhension des enjeux est centrale quand il s'agit d'implanter ce type d'approche « promotrice de santé à l'Ecole » (Moynihan et coll., 2015; St Leger, 2005; St Leger et coll., 2007).

Une hétérogénéité des pratiques enseignantes dans le domaine de l'éducation à la santé et une multitude de facteurs sous-tendant leur activité

Une première enquête quantitative conduite en population générale enseignante indiquait que près de deux enseignants sur trois déclarait s'emparer des questions d'éducation à la santé (Jourdan et coll., 2002). Ce chiffre est convergent avec une étude plus récente (Sormunen, et coll., 2015). Pour autant, les enquêtes qualitatives conduites depuis soulignent la difficulté récurrente pour les enseignants à borner l'objet « éducation à la santé » et donc implicitement leur capacité à rendre compte de leur contribution dans ce champ.

Il ressort des travaux conduits dans le champ de l'analyse de l'activité enseignante en éducation à la santé (Simar & Jourdan, 2010a, 2010b, 2011, 2012) :

- Une hétérogénéité des finalités assignées à l'éducation à la santé (assurer les besoins physiologiques des élèves, sensibiliser les élèves par rapport aux thèmes de santé, développer les compétences des élèves en matière de santé, etc.)
- Une déclinaison de l'éducation à la santé qui alterne situations formelles – planifiées (ancrage dans les programmes scolaires, projet d'établissement, rituels, etc.) et informelles – non planifiées (en réponse à un événement qui vient de se produire dans l'établissement ou à des sollicitations d'élèves), individuelles ou collectives.

Ces travaux permettent également d'éclairer les facteurs en jeu dans la redéfinition de la tâche des enseignants en éducation à la santé, laissant apparaître la complexité (Morin, 1988) du processus. Ils renvoient à leur rapport à la prescription (politiques éducatives et de santé, identification de ressources), aux dynamiques et contextes de l'Ecole (soutien de la direction, des collectivités, qualité du climat scolaire, attentes des élèves et de leur famille) et à leur métier (intérêt et sentiment de compétence en éducation à la santé (ES), représentations en matière de santé et d'éducation et leur capacité d'inclusion de l'ES dans les situations d'enseignement quotidiennes).

La formation continue apparaît comme un levier afin d'impulser des pratiques promotrices de santé (Guével et coll., 2013), sous certaines conditions (volume suffisant, en adéquation avec la professionnalité enseignante et favorisant le développement de dynamiques collectives). En effet, une étude a été conduite afin de mettre en évidence les facteurs les plus corrélés au développement de pratiques promotrices de santé chez les enseignants,

trois éléments ressortaient : volume de formation, capacité pour l'enseignant à travailler collectivement et un niveau d'intérêt élevé en éducation à la santé (Simar et Jourdan, 2010). Des enjeux en matière de professionnalité enseignante (Lantheaume & Simonian, 2012) dans le champ de la promotion de la santé émergent afin de situer précisément la légitimité de l'Ecole sur les questions de santé et plus précisément comment l'enseignant peut apporter sa contribution singulière au champ plus vaste de la promotion de la santé lui permettant ainsi de développer des gestes professionnels au quotidien mais aussi des situations éducatives en faveur de l'émancipation de l'élèves vis à vis de sa santé. L'identité professionnelle (Perez-Roux, 2012) en promotion de la santé se développant à la croisée de leur compréhension des prescriptions, de leur trajectoire individuelle et de leur rapport au métier, et plus largement de leur rapport au collectif et au contexte de l'établissement. Ceci nous amène à penser que la formation continue des enseignants doit permettre le développement professionnel au sens large de l'enseignant (Hargreaves & Fullan, 2012). Le caractère diffus et général à certains moments de l'éducation à la santé rend difficile pour l'enseignant de cerner clairement sa contribution. La professionnalisation (Wittorski, 2008) des enseignants s'attachera à développer une posture réflexive par rapport à ces questions vis à vis de leurs pratiques et plus largement celles développées à l'échelon de l'établissement et la nécessité notamment de développer des actions au regard des besoins et priorité de santé des élèves afin de cibler les déterminants les plus pertinents. Nous proposons de poursuivre cette réflexion au regard des travaux conduits cette fois en formation initiale des enseignants.

Formation initiale en promotion de la santé : cadre législatif

En France, depuis 2013, la formation initiale des enseignants et éducateurs est assurée dans le cadre de Masters professionnels (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. Aujourd'hui, les questions éducatives de santé ont explicitement une place dans la formation initiale 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, l'éducation à la citoyenneté, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique ».

La question de l'impact des actions de formation se pose alors aussi pour ce qui concerne la formation initiale. En particulier, des travaux antérieurs ont démontré le rôle de celle-ci pour ce qui concerne des représentations du métier qui s'y construisent (Daguzon, 2010).

Formation initiale en promotion de la santé : perspectives scientifiques

A l'international, une revue systématique de la littérature (Shepherd, 2016) a été conduite essentiellement en lien avec des systèmes éducatifs où l'éducation à la santé figurait en général de façon systématique dans les maquettes de formation voir dans les programmes scolaires des pays considérés en tant que discipline scolaire (*P.S.H.E. (Personal, Social and Health Education)* en Angleterre). Elle permet de mettre en évidence un effet de la formation initiale sur les étudiants pour ce qui concerne la perception de leur rôle en lien avec la santé des élèves au niveau de la classe mais aussi de l'école et un accroissement des connaissances en lien avec les thématiques de santé. Elle montre également un accroissement du sentiment de compétence pour enseigner l'éducation à la santé mais ceci de façon non systématique. Les études longitudinales qui ont consisté à suivre les étudiants lors de la prise de responsabilité confirment un effet sur les pratiques effectives d'éducation et de promotion de la santé. Les facteurs avancés concernent le volume, l'intensité, la forme et la cohérence de la formation, le lien entre leur vision de la santé mais aussi de l'éducation à la santé.

En France peu de travaux scientifiques portant sur la formation initiale dans notre système éducatif sont disponibles, en particulier depuis la réforme de 2013³. Nous faisons le choix d'exposer dans la suite de nos propos, quelques résultats de notre travail de doctorat (Cury, 2017) en lien avec la façon dont les étudiants élaborent leur tâche en éducation à la santé, au regard de leur future pratique.

Une des études s'est attachée à comprendre comment des étudiants engagés dans les masters MEEF définissent et comprennent ce qui attendu d'eux en éducation à la santé. En termes de méthodologie, nous avons recueilli des données selon une méthode quantitative par questionnaire (534 questionnaires), auprès d'étudiants du 1^{er} et 2nd degré, dans 3 sites de formation différents, entre 2014 et 2017. Une analyse lexicale exploratoire a été conduite sur l'ensemble des questionnaires via IRaMuTeQ (version 0.7).

Elaboration d'une tâche comprise en éducation à la santé par les étudiants en formation initiale

Des tâches en éducation à la santé qui poursuivraient trois objectifs différents

³ Loi de refondation de l'école de la République (MEN, 2013)

Si l'éducation à la santé est définie par les étudiants en formation initiale principalement autour du mot « élève », pour autant les analyses permettent de mettre en évidence que les objectifs qu'ils se donnent sont de trois ordres. Certains font référence à la prévention par l'apport d'informations, d'autres à la sensibilisation aux thématiques de santé et enfin les derniers se projettent dans la nécessité de construire les compétences des élèves nécessaires à leur bien-être.

Objectif 1 : Prévenir par l'apport d'information aux élèves

Le premier objectif que se donnent les étudiants en éducation à la santé concerne la prévention. Il s'agirait alors d'apporter aux élèves les informations nécessaires à la compréhension des facteurs de risque qui permettent l'identification des conduites à éviter. Cet objectif est plutôt celui que se donnent les étudiants de M1, en MEEF 2nd degré ayant fait un travail de recherche en éducation à la santé lors de la formation.

Objectif 2 : Développer les compétences des élèves en faveur de leur bien-être et de leur émancipation par rapport à la santé plus largement

Le second objectif vise le « bien-être » de l'« élève », avec l'idée de lui apporter des connaissances et de le sensibiliser sur les « risques » afin qu'il puisse devenir acteur de sa santé et afin qu'il adopte un « comportement favorable et responsable ». Les mots appartenant à cette catégorie correspondent à ceux choisis par les étudiants en M2, admis à l'écrit.

Objectif 3: Sensibiliser les élèves à partir d'un travail autour des thèmes de santé

Le troisième objectif renvoie essentiellement aux thématiques de santé : « hygiène », « règles », « activité », « alimentation », « manger », « nutrition », « corps », « sexualité » ; la forme « vie » renvoie généralement à l'hygiène de vie et aux règles de vie. Les autres termes caractéristiques de cette classe précisent ces thématiques : alimentation saine, équilibrée ; respecter, sport, physique, etc. Les mots appartenant à cette catégorie correspondent davantage aux étudiants inscrits en MEEF 1er degré qui n'ont pas eu de formation en éducation à la santé (tendance), ni fait de travail de recherche dans ce domaine.

Les résultats de cette étude exploratoire permettent d'identifier un effet du curriculum de formation initiale sur la façon dont s'élaborent la tâche que se donnent les étudiants en éducation à la santé (évolution entre le M1 et le M2) en fonction du contexte de formation (1^{er} ou 2nd degré) et des dispositifs suivis (travail de recherche). Les analyses rendent compte de la diversité des façons de penser ces objets complexes qui influence en retour

potentiellement la façon de les mettre en œuvre dans les pratiques effectives lors de la prise de responsabilité.

Les études conduites en formation initiale (Cury, 2017) témoignent du fait que les étudiants engagés débutent l'élaboration d'une tâche comprise en éducation à la santé qui poursuit plusieurs objectifs.

Il ne s'agit pas alors de considérer que tel objectif serait plus approprié qu'un autre mais de considérer que c'est l'ensemble qui leur permettra d'en comprendre la complexité et de définir l'orientation qu'ils donneront aux actions à venir.

La formation initiale est alors bien à concevoir comme une étape du développement professionnel enseignant (Uwamariya et Mukamurera, 2005) qui se poursuivra dans une perspective développementale tout au long de leur carrière. Selon Zuzovsky (2001), chaque étape du développement intègre les éléments qui permettent l'émergence de la suivante.

Bibliographie

Cury, P. (Décembre 2017) Parcours de formation initiale en éducation à la santé et développement professionnel des professeurs débutants : Etudes transversales et suivi longitudinal d'une cohorte. Université Clermont Auvergne – Clermont Ferrand. Ecole Doctorale de Lettres, Sciences Humaines et Sociales (ED 370) Thèse de doctorat de l'Université Clermont Auvergne. Mention : Sciences de l'Education (70ème section) Laboratoire ACTé (EA 4281), ESPE Clermont Auvergne (UCA).

Cury, P., Pironom, J., Simar, C. & Jourdan, D. (2014). Contribution à la mise en œuvre des éducations transversales. In *Educations, santé et mutations sociales : nouveaux enjeux, nouveaux défis ?* 5^{ème} colloque international d'UNIRéS (pp. 205-218).

Daguzon, M. (2010). *L'influence de la prescription sur le développement professionnel des professeurs des écoles débutants* (Doctoral dissertation, Université Blaise Pascal-Clermont-Ferrand II).

Guével, M. R., Pommier, J., & Jourdan, D. (2013). Evaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises: implications pour la pratique. *Global Health Promotion*, 20(2_suppl), 13-19

Hargreaves, J., & Fullan, M.-G. (2012). *Understanding teacher development*. New York: Teachers College Press.

Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M. L., Laquet-Riffaud, A., . . . Glanddier, P. Y. (2002). [School health education: practices and representations of primary school teachers]. *Santé Publique*, 14(4), 403-423.

Langford, R., Campbell, R., Magnus, D., Bonell, C. P., Murphy, S. M., Waters, E., ... & Gibbs, L. F. (2011). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and staff. *Cochrane Database Syst Rev*, 1.

Lantheaume, F., & Simonian, S. (2012). La transformation de la professionnalité des enseignants : quel rôle du prescrit ? *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 45(3), 17-38.

Morin, E. (1988). Le défi de la complexité. *Revue Chimères*, 5(6), 1-18.

Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. *PLoS One*, 10(12), e0143703. doi: 10.1371/journal.pone.0143703.

Perez-Roux, T. (2012). Construction identitaire des enseignants débutants. *Recherches & éducations*, 7, <http://rechercheseducations.revues.org/1383>

Porcherie, M., Pommier, J., & Le Bihan, B. (2015). Les conceptions de l'action sur les inégalités sociales et de santé au sien d'une Agence Régionale de santé. In *Le Congrès «Déterminants sociaux de la santé: des connaissances à l'action»*.

Shepherd, J., Pickett, K., Dewhirst, S., Byrne, J., Speller, V., Grace, M., ... & Roderick, P. (2016). Initial teacher training to promote health and well-being in schools—A systematic review of effectiveness, barriers and facilitators. *Health Education Journal*, 75(6), 721-735.

Simar, C., & Jourdan, D. (2010a). Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739-760.

Simar, C., & Jourdan, D. (2010b). Education et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation des enseignants dans une démarche de promotion de la santé. *Recherches & éducations*, 3, 99-121.

Simar, C., & Jourdan, D. (2011). Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducation à la santé. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 14(2), 7-25.

Simar, C., & 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, 125-137.

Sormunen, M., Pironom, J., Simar, C., Jourdan, D., & Tossavainen, K. (2015). *Parents and Teachers' Views on Health Guidance and Education in Finland and in France*. Paper presented at the ECER

Education and Transition, Budapest, Hungary. <http://www.eera-ecer.de/ecer-programmes/conference/20/contribution/35037/>

St Leger, L. (2005). Protocols and guidelines for health promoting schools. *Promot Educ*, 12(3-4), 145-147, 193-145, 214-146.

St Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., & Young, I. (2007). School health promotion achievements, challenges and priorities. In D. McQueen & C. Jones (Eds.), *Global perspectives on health promotion effectiveness* (pp. 425). New York: Springer.

St Leger, L., & Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action'. *Global health promotion*, 16(4), 69-71.

Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? In H. E. Network (Ed.), (Vol. <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). Le concept de «développement professionnel» en enseignement: approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 133-155.

Zuzovsky, R. (2001). Teachers' professional development: an Israeli perspective. *European journal of teacher education*, 24(2), 133-142.

Wittorski, R. (2008). Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 101, <http://formationemploi.revues.org/1115>.

Philippe CURY, Doctorant Laboratoire ACTé EA 4281 ESPE Clermont-Auvergne. Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

Julie PIRONOM, Ingénieure d'études Laboratoire ACTé EA 4281 ESPE Clermont-Auvergne. Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

Didier JOURDAN, Professeur des universités Laboratoire ACTé EA 4281 ESPE Clermont-Auvergne. Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

Carine SIMAR, Maître de conférences en sciences de l'éducation Laboratoire ACTé EA 4281 ESPE Clermont-Auvergne. Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand