

# SEMINAIRE DE RECHERCHE – FAIT DIDACTIQUE ET ÉDUCATION A



## Analyse de l'activité enseignante en éducation à la santé

C. Simar, MCF Sciences de l'Education, [carine.simar@uca.fr](mailto:carine.simar@uca.fr)

<http://www.uca.fr/formation/nos-formations/catalogue-des-formations/licence-professionnelle-gestion-et-accompagnement-de-projets-pedagogiques-9781.kjsp?RH=1476342554711>

Nancy, 4 octobre 2017



École supérieure  
du professorat  
et de l'éducation  
Clermont Auvergne



# Plan de la présentation

- Education et santé à l'Ecole : quels enjeux scientifiques ? Quelle place à l'Ecole ?
  
- Perspectives théoriques pour analyser l'activité enseignante en éducation à la santé
  
- Education à la santé et enseignants : quels enjeux ?
  - Les dispositifs
  - Les pratiques ordinaires
  - La formation initiale

# Education à la santé à l'École : Une question nouvelle ?

## ➔ Une question ancienne...



- ➔ *Obligation d'enseignement en 1895 sur « les dangers de l'alcool au point de vue de l'hygiène, de la morale et de l'économie sociale et politique »*
- ➔ *Parayre, 2011 : préoccupations de santé développées par les enseignants du primaire, confrontés à la grande détresse sanitaire et à la « sous-médicalisation » des campagnes (19<sup>ème</sup> siècle)*

## ➔ Une question qui évolue ...



2012

- ➔ *Marquée culturellement (McNamara, 2014; Turcotte, 2007) ➔ Discipline scolaire, Education à, combinaison*
- ➔ *Marquée contextuellement*

# A l'heure actuelle, quelles évidences scientifiques ?

## ➤ **Méta-analyses** (*Stewart-Brown, 2006, Langford, 2014*)

- Les enfants en **bonne santé** obtiennent de **meilleurs résultats** à l'école, qui sont eux-mêmes associés à une meilleure santé plus tard dans leur vie.



Pour être efficaces et influencer les comportements de santé dans le long terme, les interventions doivent donc impliquer, en plus du jeune lui-même, **l'environnement scolaire, la famille et l'environnement élargi, au-delà de l'école et de la famille**, dans lequel vit l'enfant.

- Pour être efficaces, les actions de promotion de la santé doivent donc être inscrites dans la **durée, agir simultanément sur plusieurs facteurs**.

- Les travaux scientifiques ont démontré des résultats intéressants et prometteurs quant à l'impact de cette démarche sur le **bien être** des élèves, **leurs réussites** au sens large même et un **meilleur climat à l'échelon de l'école** (*Grillich, Kien, Takuya, Weber, & Gartlehner, 2016*)



## ➤ **Promotion de la santé à l'École ou Ecoles promotrices de santé**

(*St Leger, 2007 ; IUHPE, 2010 ; St Leger & Young, 2009*)

Une efficacité sous conditions

Des approches à privilégier

# La promotion de la santé à l'école : quels enjeux ?

➤ **Les inégalités sociales et de santé** ➔ un environnement pour agir dès le plus jeune âge et auprès de tous

*Chez les enfants de cadre, 7 % sont en surcharge pondérale et 1 % sont obèses, contre respectivement 16 % et 6 % chez les ouvriers (DREES, 2015) / Si 60 % de leurs enfants se brossent les dents plusieurs fois par jour, cette pratique ne concerne que 47 % des enfants d'ouvriers. »*

➤ **Comportements à risque** ➔ un environnement – actions éducatives

*Le tabac est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence : à 17 ans, 30 % des filles et 33 % des garçons sont fumeurs quotidiens. Selon les données de 2011, on observe des usages quotidiens dès le collège (8 % parmi les élèves de 4ème et 16 % parmi ceux de 3ème) INSERM*

➤ **Bien être des jeunes** ➔ un environnement physique – actions concertées plurielles

*dimensions. Par exemple, si 2,2% des non victimes disent avoir peur souvent ou très souvent, plus de 47% des victimes de harcèlement très sévère sont dans ce cas. Si 2,6% des non victimes ne se sentent pas bien à l'école ce mal-être augmente avec l'augmentation de la répétition victimaire (58% des victimes de harcèlement sévère disent ressentir ce mal-être).*

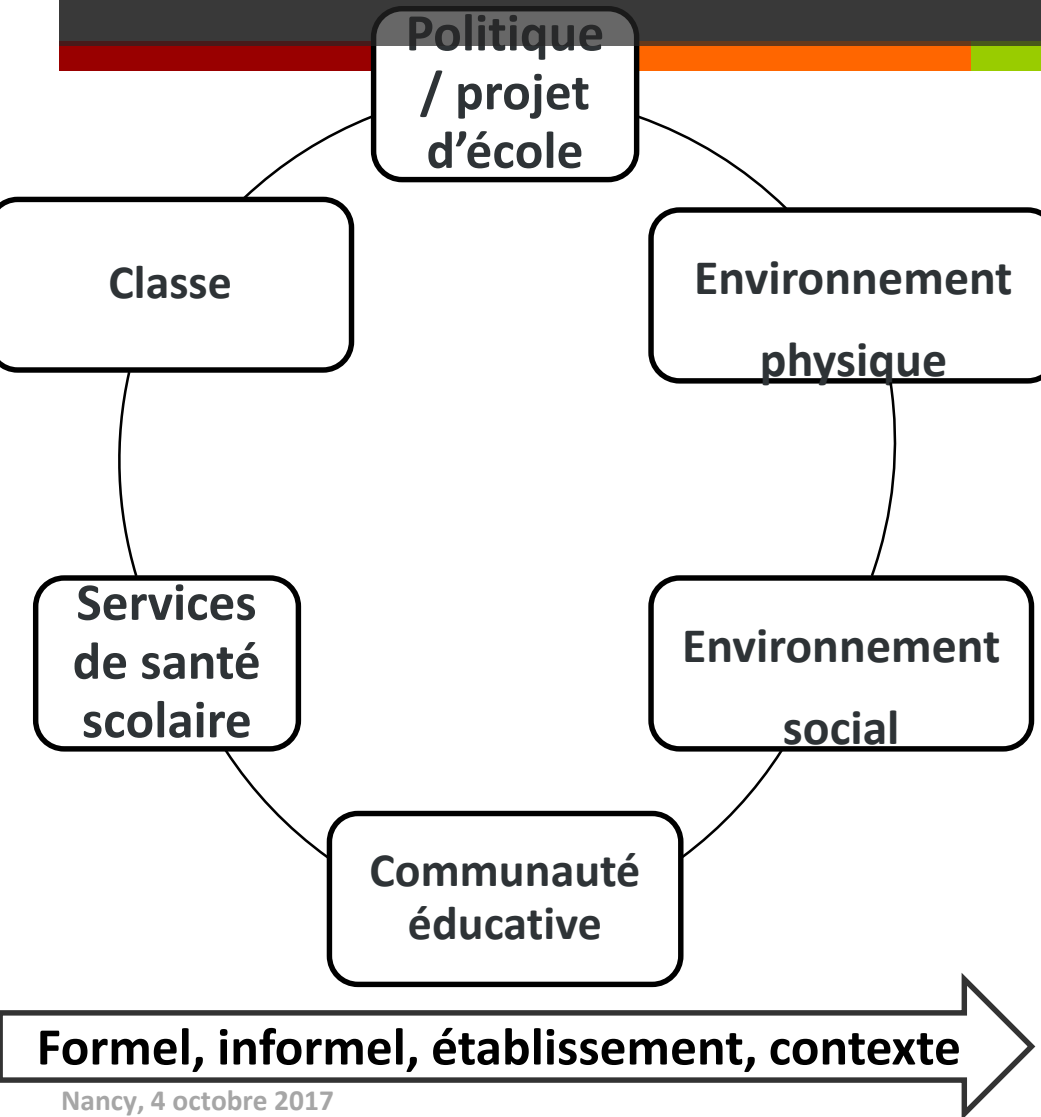
# A l'heure actuelle, quelles évidences relatives au développement de la promotion de la santé à l'Ecole ?

- **L'Ecole, un déterminant de la santé** (*Hamel 2001*)
  - Individu, environnement immédiat, environnement global
- **Les comportements de santé sont liés entre eux**
  - Facteurs de protection, facteurs de risques ; rôle des CPS
- **Il existe un lien entre état de santé et contextes de développement**
  - Inégalités sociales, inégalités géographiques, etc.

## Promotion de la santé

- La promotion de la santé « appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie » (OMS, 1986)
- Prévention, protection, éducation

# Promotion de la santé à l'École : quelle modélisation ?



Nancy, 4 octobre 2017

En s'appuyant sur les cinq axes de la Charte d'Ottawa, le modèle des écoles promotrices de santé propose de travailler, à l'échelle d'un établissement scolaire en incluant son environnement de proximité (St Leger & Young, 2009).

Ecole promotrice de santé



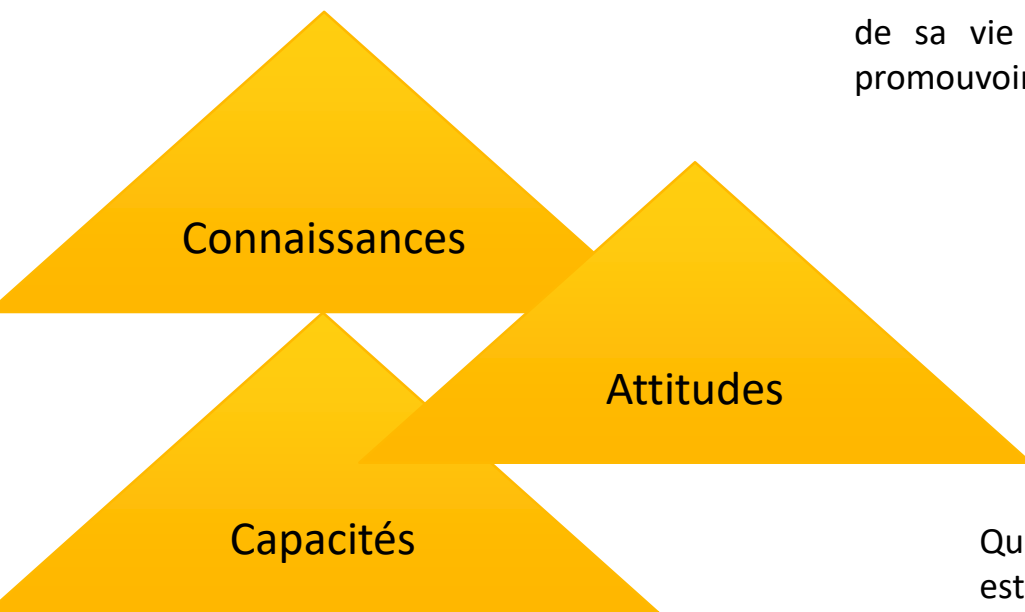
# L'éducation à la santé – développer le pouvoir d'action des jeunes

## L'éducation à la santé :

correspond à toutes les « activités qui visent intentionnellement l'accroissement des **connaissances** en matière de santé et le développement **d'aptitudes** influençant positivement la santé des individus et des groupes que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie » (Nutbeam, 1998)

Elle doit alors permettre de placer les « personnes en situation de comprendre ce qui influence leurs comportements ... **de faire les choix** qu'ils jugeront bons pour eux-mêmes ou pour la collectivité » (Pommier & Ferron, 2013; Sandrin-Berthon, 1997).

Quelque soit le public visé (enfants, adolescents, adultes) ; il est admis que les CPS jouent un **rôle sur le bien être et les relations des individus et sur la prévention des comportements à risques** (Luis & Lamboy, 2015).



*Simar et Jourdan, 2010*



# L'éducation à la santé à l'École en bref :

- « personnes en **situation de comprendre** ce qui influence leurs comportements, de gérer des motivations contradictoires, de développer leurs capacités d'écoute, de réflexion et d'analyse, et de faire **les choix** qu'ils jugeront bons pour **eux-mêmes ou pour la collectivité** » (Pommier & Ferron, 2013; Sandrin-Berthon, 1997).
- En d'autres termes, l'éducation à la santé correspond à toutes les « activités qui visent intentionnellement l'accroissement des **connaissances** en matière de santé et le développement **d'aptitudes** influençant positivement la santé des individus et des groupes que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et **moyens** qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie » (Nutbeam, 1998).
- L'éducation à la santé doit permettre à l'individu de **prendre conscience** de sa santé et ses ressources, lui donner les moyens d'opérer des choix puis lui fournir les ressources afin de favoriser leurs mises en œuvre – ces compétences qui aident à l'autonomie peuvent se rapporter au terme actuel de **renforcement des capacités** (capacity building) (Smith, Tang, & Nutbeam, 2006)

# Au quotidien,

## COMPÉTENCES SOCIALES, COGNITIVES, ÉMOTIONNELLES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Compétences sociales (ou interpersonnelles ou de communication)	Compétences cognitives	Compétences émotionnelles
<b>Compétences de communication verbale et non verbale</b> : écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des <i>feedback</i> .	<b>Compétences de prise de décision</b> et de résolution de problème.	<b>Compétences de régulation émotionnelle</b> : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes.
<b>L'empathie</b> , c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension.	<b>Pensée critique et l'auto-évaluation</b> qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.	<b>Compétences de gestion du stress</b> qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.
<b>Capacités de résistance et de négociation</b> : gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui.		<b>Compétences d'auto-évaluation et d'auto-régulation</b> qui favorisent la confiance et l'estime de soi.
<b>Compétences de coopération</b> et de collaboration en groupe.		
<b>Compétences de plaidoyer</b> qui s'appuient sur des compétences de persuasion et d'influence.		

## Les compétences psychosociales

=

### Facteurs de protection

- Bien être
- Prévenir les conduites à risques

# Plan de la présentation

## Perspectives institutionnelles

### – prescriptions :

- Référentiel des compétences (2013)
- Maquettes de formation (2013)
- Loi de refondation de l'Ecole (2013)
- Programmes d'enseignement (2015)
- Parcours éducatif en santé (2016)

- Quelle perspective théorique pour analyser les pratiques enseignantes en éducation à la santé ?
  - Education à / objet périphérique Victor & Lange, 2006
  - Jourdan et al., 2002 : 71% actions en ES ➔ approche thématique, ponctuelle, peu intégrée (20%) ; 70% travaillent seuls (7% familles, 33% partenaires – santé scolaire)
- Quelle prise en compte dans les pratiques enseignantes ?

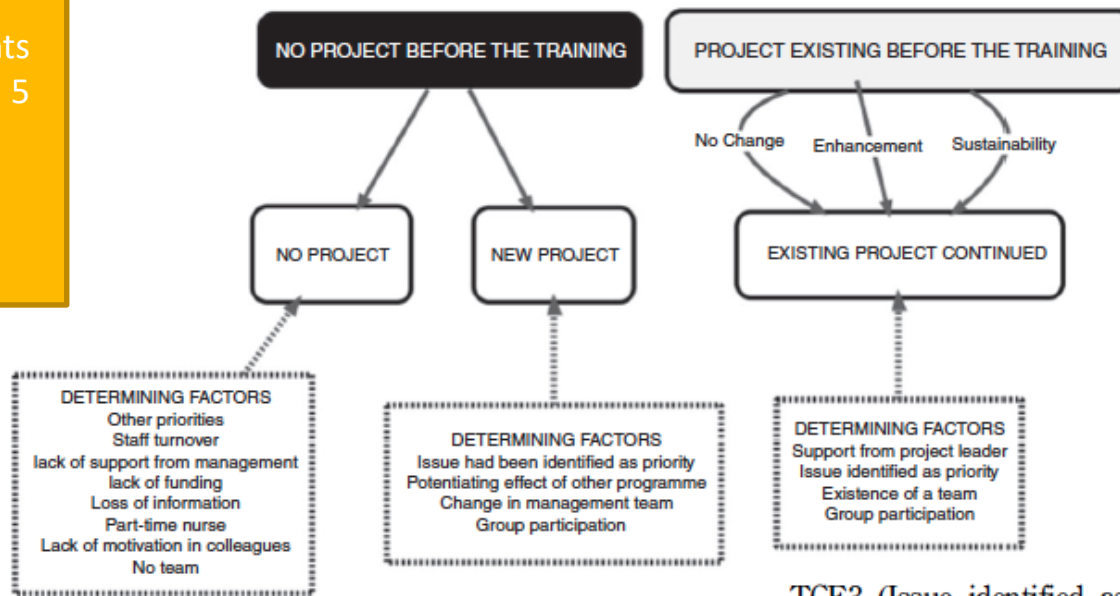
# Plan de la présentation

- De quoi on parle ? Education et santé à l'Ecole : quels enjeux ? Quelle légitimité ?
  
- Perspectives théoriques
  
- Education à la santé et enseignants : quels enjeux ?
  - Les dispositifs
  - Les pratiques ordinaires
  - La formation initiale

# Analyse rétrospective d'un dispositif de promotion de la santé à 10 ans

## Contexte :

- 8 établissements
- 10 infirmières, 5 enseignants, 3 principaux
- Entretiens + traces écrites



**Conditions liées  
 au  
 développement  
 d'approche  
 promotrice de  
 santé**

TCE 1 (Other priority issues + No project team)

- +Lack of communication and continuity with previous health-related work)
- +training programme ⇒ No project after the training

TCE 2 (Issue as priority + No initial project)

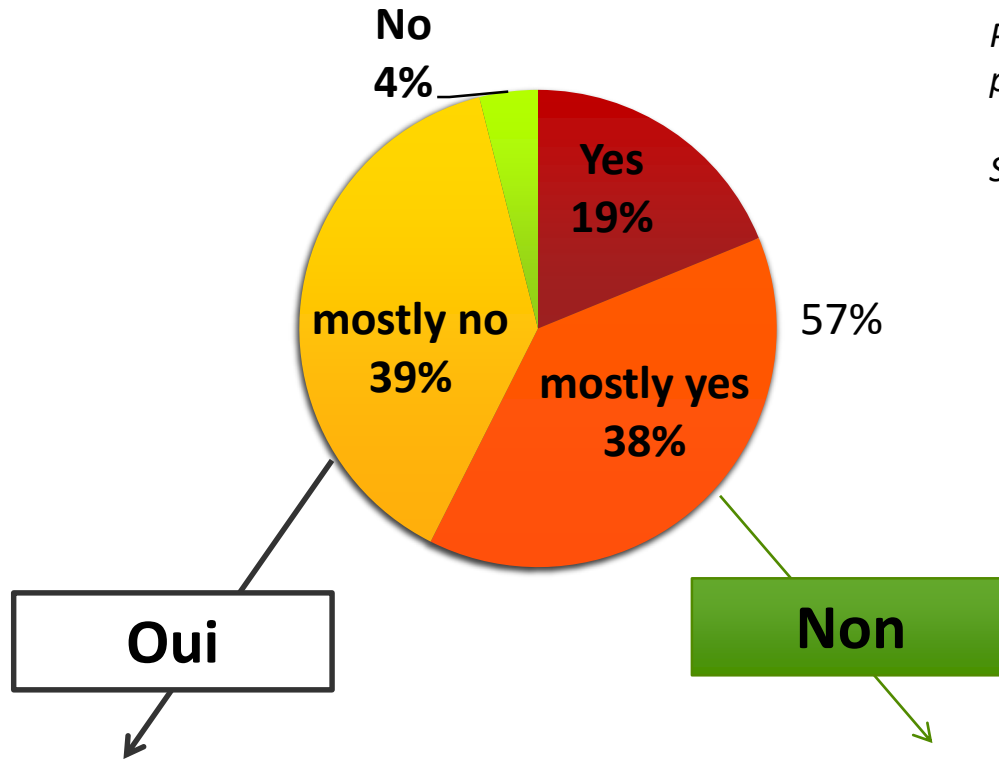
- +Development of operational skills + Partnership and teamwork)
- +training programme ⇒ new project after the training

TCE3 (Issue identified as priority + existing project)

- +extension of working team + coordination + mutualisation)
- +training programme ⇒ extension of existing project

# ETUDE 1 : Cette année vous avez travaillé en éducation à la santé

14



*Points de vue d'enseignants du premier degré (90)*

*Simar, Pironom, Jourdan 2017*

**Oui**

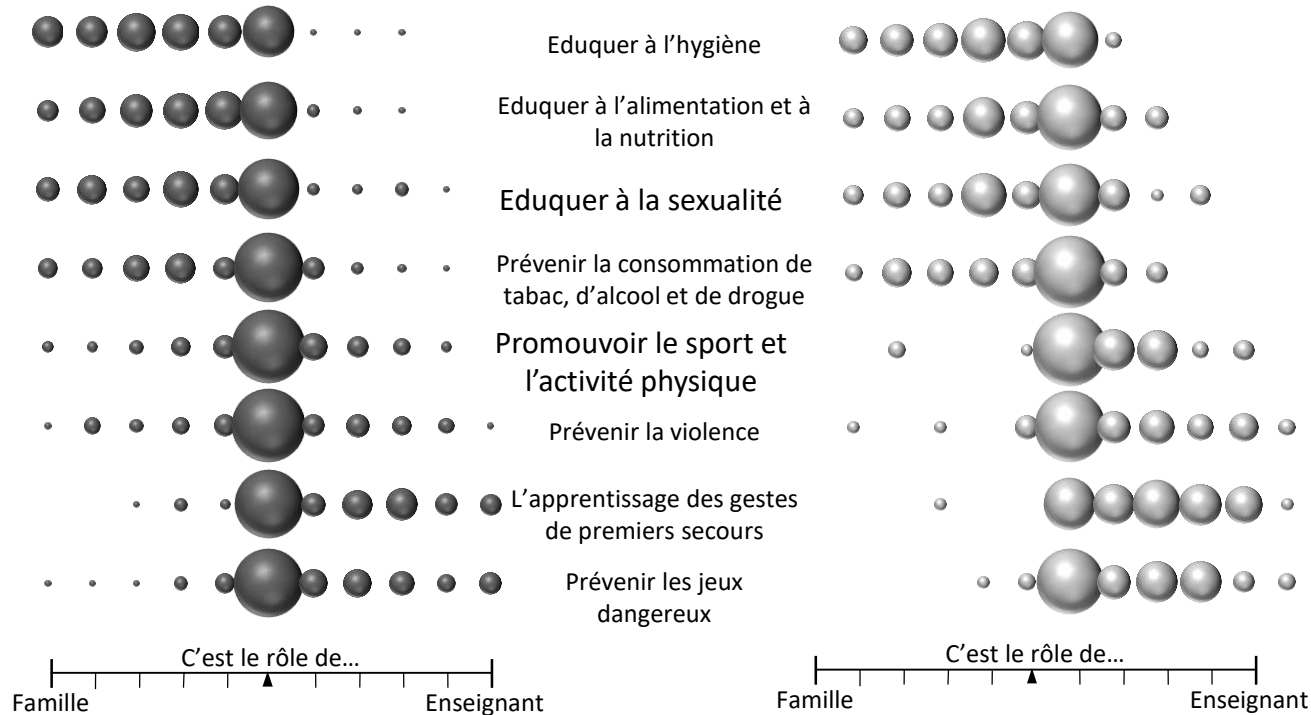
**Non**

- Je suis intéressé par l'ES (39%)
- ES est une priorité de l'Ecole (37%)
- J'ai des compétences spécifiques dans le champ de l'ES (34%)

- Je n'ai pas identifié de priorités de santé chez les élèves (13%)
- L'éducation à la santé n'est pas explicite dans la politique de l'Ecole (12%)
- Les familles ne sont pas impliquées en ES (10%)

## Etude 1 : relation Ecole / famille

### Le point de vue des parents



Points de vue des familles (289)  
Simar, Pironom, Jourdan 2017

### Le point de vue des enseignants

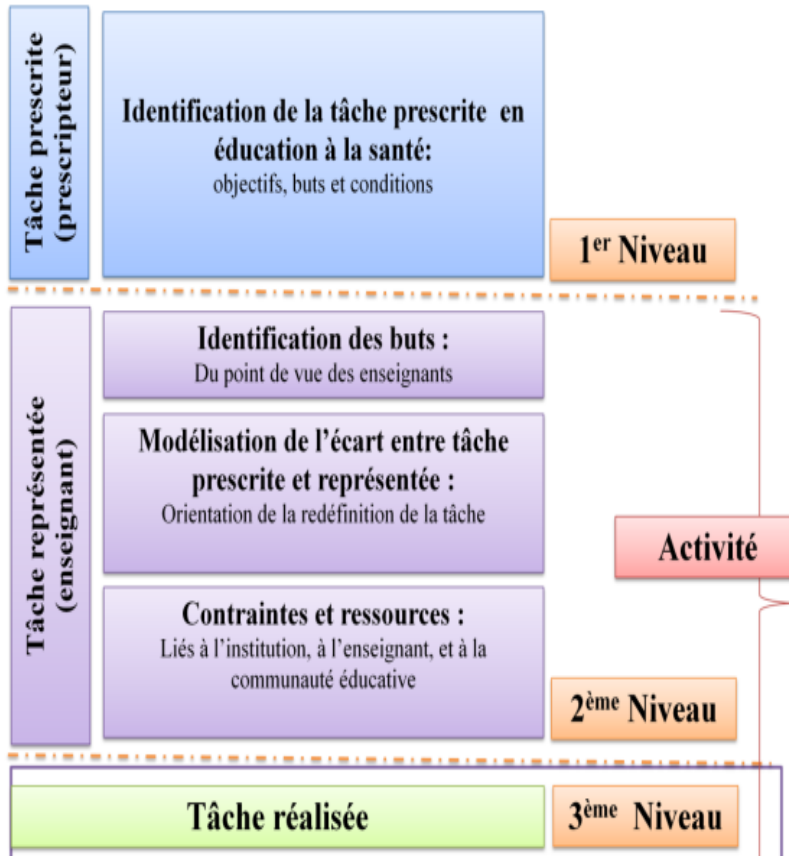
- Les familles pensent très majoritairement (88%) que **l'éducation à la santé a toute sa place à l'école**
- 47% ne savent pas si **l'enseignant de leur enfant a travaillé** dans ce domaine au cours de l'année scolaire

# Analyser l'activité enseignante : analyse du travail / psychologie ergonomique

- Ainsi, la perspective théorique retenue se situe en référence à l'étude de l'activité en situation de travail à partir du point de vue privilégié du **sujet en situation** (Leplat, 2011, p. 23).
- L'activité peut être considérée comme le **lieu de rencontre de plusieurs histoires** (de l'institution, du métier, de l'individu, de l'établissement, ...) dans lequel l'acteur va établir des rapports aux prescriptions, à la tâche à réaliser, aux autres (ses collègues, l'administration, les élèves, ...), aux valeurs et à lui-même (Amigues, 2003).
- Un professionnel qui à des tâches qui lui sont prescrites, c'est à dire des buts à atteindre sous certaines conditions (page 3). Cela suppose que le métier **va bien au-delà d'une simple mise en application** de principes qui ont été décidés ailleurs (Rogalski, 2007)



# Cadre théorique : analyse de l'activité



➔ Approche issue de la psychologie ergonomique à partir de la distinction entre travail prescrit et travail réel

➔ Significations des professionnels quant à leurs façons de gérer les tâches qui lui sont prescrites c'est-à-dire des « buts à atteindre sous certaines conditions » (Rogalsky, 2007, p. 3)

➔ Entre le travail prescrit et le travail réel, il subsiste toujours un écart qui résulte souvent, paradoxalement, de la volonté d'accomplir la tâche envers et contre tout (Clot, 1995).

Analyse de l'activité à partir de la redéfinition de la tâche (Simar, 2010)

# Etude 2 : pratiques ordinaires en Education à la santé en France

## Contexte :

- 5 Ecoles – défavorisées
- Entretiens (30)

## Finalités

- Approche thématique de santé
- Prévenir des comportements à risque

## Opérations :

Instruire, éduquer, informer, transmettre des connaissances, savoir-être, rebondir (actualité, situations), formes discursives

### Facteurs institutionnels

- Programmes d'enseignement
- Politique d'école
- Accès à des formations
- Autres prescriptions nationales

### Facteurs individuels : personnels et professionnels

- Faible sentiment de compétence
- Rapport à l'intime du sujet
- Spécificités pédagogiques induites
- Influence des conditions d'enseignement

### Facteurs collectifs

- Caractéristiques des élèves
- Caractéristiques des familles
- Partenaires santé
- Personnels de l'école

« *Mea-culpa... je donne la priorité au français et aux maths...* » E9

« *On se centre sur les fondamentaux... on fait le reste quand il nous reste du temps* » E22

# Etude 3 : tâches représentées - pratiques ordinaires en Irlande

## Contexte :

- Discipline scolaire : SPHE
- 4 Ecoles - hétérogènes
- Observation + entretiens (13)

## ➤ Finalités assignées :

- Assurer les besoins de sécurité et physiologiques de l'enfant
- Développement des compétences des élèves en matière de santé
- Donner les moyens à l'élève de s'insérer socialement et le sensibiliser aux questions de citoyenneté par la santé

## Facteurs liés à la redéfinition de la tâche

### Liées à l'enseignant

- Caractéristiques personnelles
- Rapport à l'éducation à la santé
- Rapport à son métier d'enseignement

### Liées à l'institution

- Nouveaux programmes d'enseignement
- La discipline «éducation à la santé»
- Politique d'école et hiérarchie institutionnelle
- Les formations
- Prescriptions nationales en matière de santé publique

### Liées à la communauté éducative

- Caractéristiques des élèves et de l'école
- Relation école-famille
- Les partenaires de l'école

# Etude 4 : AMVE – groupe formé

## ➤ Finalités assignées à l'ES :

- Développement des CPS et du bien être
- Approche thématique de santé

### Contexte :

- 22 Ecoles – hétérogènes – 120 enseignants
- Entretiens (49) + Questionnaire (96)

## ➤ Buts identifiés :

- Approche pédagogique voire didactique (classe)
- Approche privilégie les situations du quotidien (posture professionnelle)
- Approche par les espaces de l'Ecole (milieu de vie)

## ➤ Les opérations identifiées :

- Littérature de jeunesse (57%)
- Débats / jeux de rôles – gestion des conflits (27%)
- Disciplines artistiques (25%) / EPS (4%) / Sciences (6%)

## ➤ Facteurs - redéfinition de la tâche :

- Institutionnel (soutien), Individuel (intérêt, cohérence métier), contexte (cohérence), dispositif (formation, accompagnement)

### Variables

Note relative à l'intérêt en éducation au vivre-ensemble – Élevé

Nombre d'heures de formation en éducation au vivre-ensemble – Important

A démarré le travail en éducation au vivre-ensemble à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'école – Oui

# Synthèse

## ➤ Finalités identifiées :

- Approche centrée sur les thèmes de santé (hygiène..)
- Approche centrée en référence à la prévention (évitement)
- Approche centrée sur le développement personnel et le bien être de l'élève (CPS)

## ➤ Buts identifiés :

- Répondre à des besoins de santé identifiés ou perçus – gestes, informel
- Informer sur les thèmes et / ou maladies – connaissances
- Permettre à l'élève de gérer sa vie quotidienne – compétences

## ➤ Opérations identifiées :

- Moments formels / moments informels,
- Planifié / non planifié,
- Travail individuel / travail collectif,
- Séquence outillée / non outillée,
- Recommandations, prescriptions / moments de découverte.

Perceptions des prescriptions  
Perception des politiques de santé  
Disponibilité des ressources

Institutionnel

Politique d'école  
Taille et contexte de l'école  
Priorités de l'établissement  
Adéquation projets et dispositifs en cours  
Disponibilités et ressources (santé)  
Qualité du climat scolaire  
Adéquation attentes des élèves et des familles  
Dynamique collectives hors l'Ecole

Collectif /  
contexte

## Synthèse des facteurs corrélés à l'activité enseignante en éducation à la santé

Intérêt et sentiment de compétence  
Intensité de la formation et de  
l'accompagnement et **Nombre de personnes  
formées**  
Représentations santé, ES, du métier, de la  
discipline  
Vécu personnel en matière de santé  
Inclusion dans les situations d'enseignement  
quotidiennes

Individuel

Principaux leviers :

- Formation
- Partenariat
- Intérêt

Dynamiques collectives de travail  
Turn-over (équipes / direction)  
**Soutien et implication de l'équipe de  
direction**  
**Soutien financier**  
**Equipe constituée**  
Soutien des collectivités et des  
circonscriptions

# Diversité de pratiques enseignantes en ES

## ➤ Des tensions qui émergent :

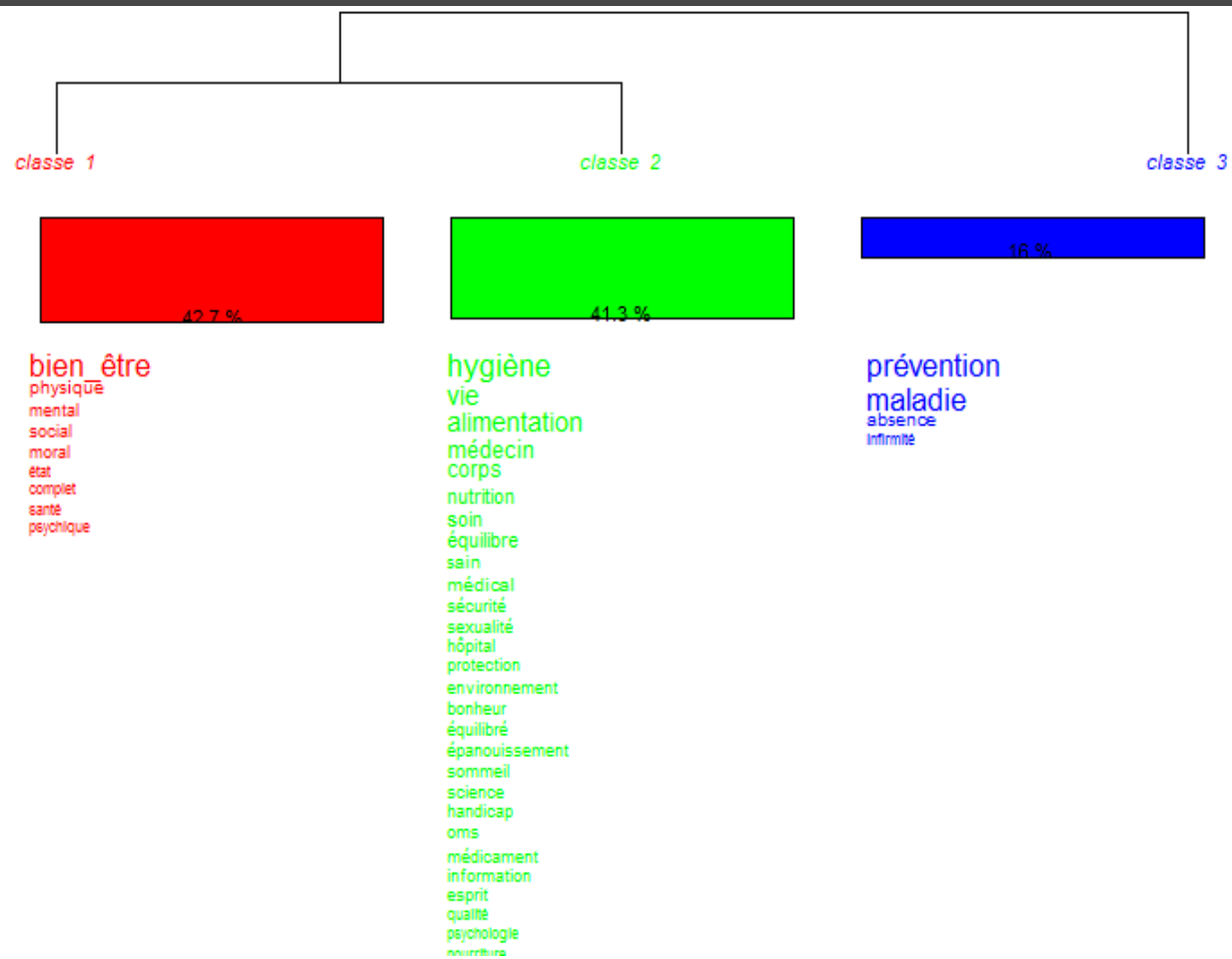
- De la classe à l'établissement
- Des programmes scolaires aux priorités de santé
- Des actions ponctuelles – long terme
- Des « bons comportements » à l'empowerment
- D'actions individuelles à collectives,
- La place de l'élève dans les projets / situations
- Information – éducation
- Santé : de l'absence de maladie au bien être
- Santé globale : physique, sociale, mentale
- Etc.

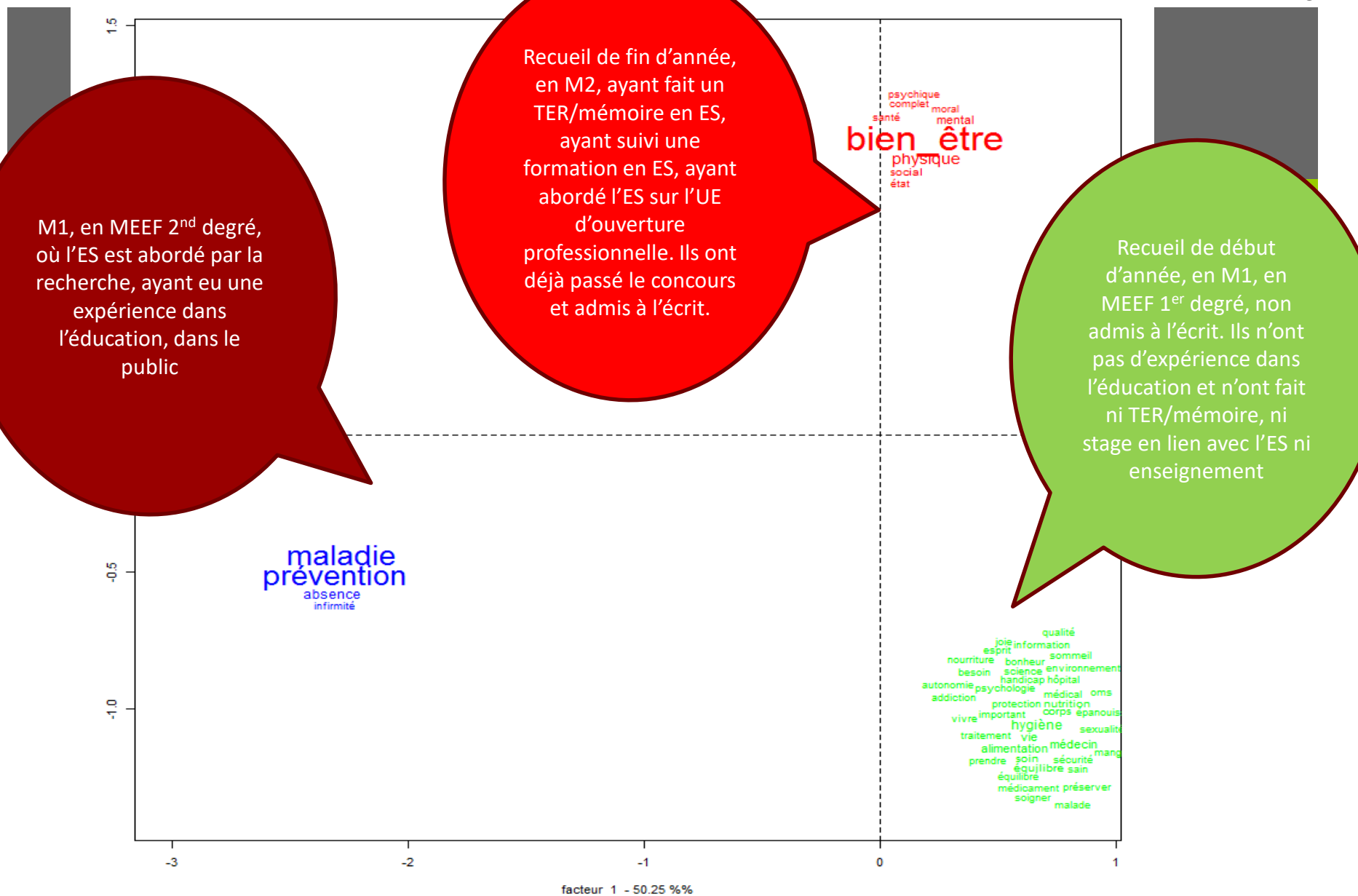






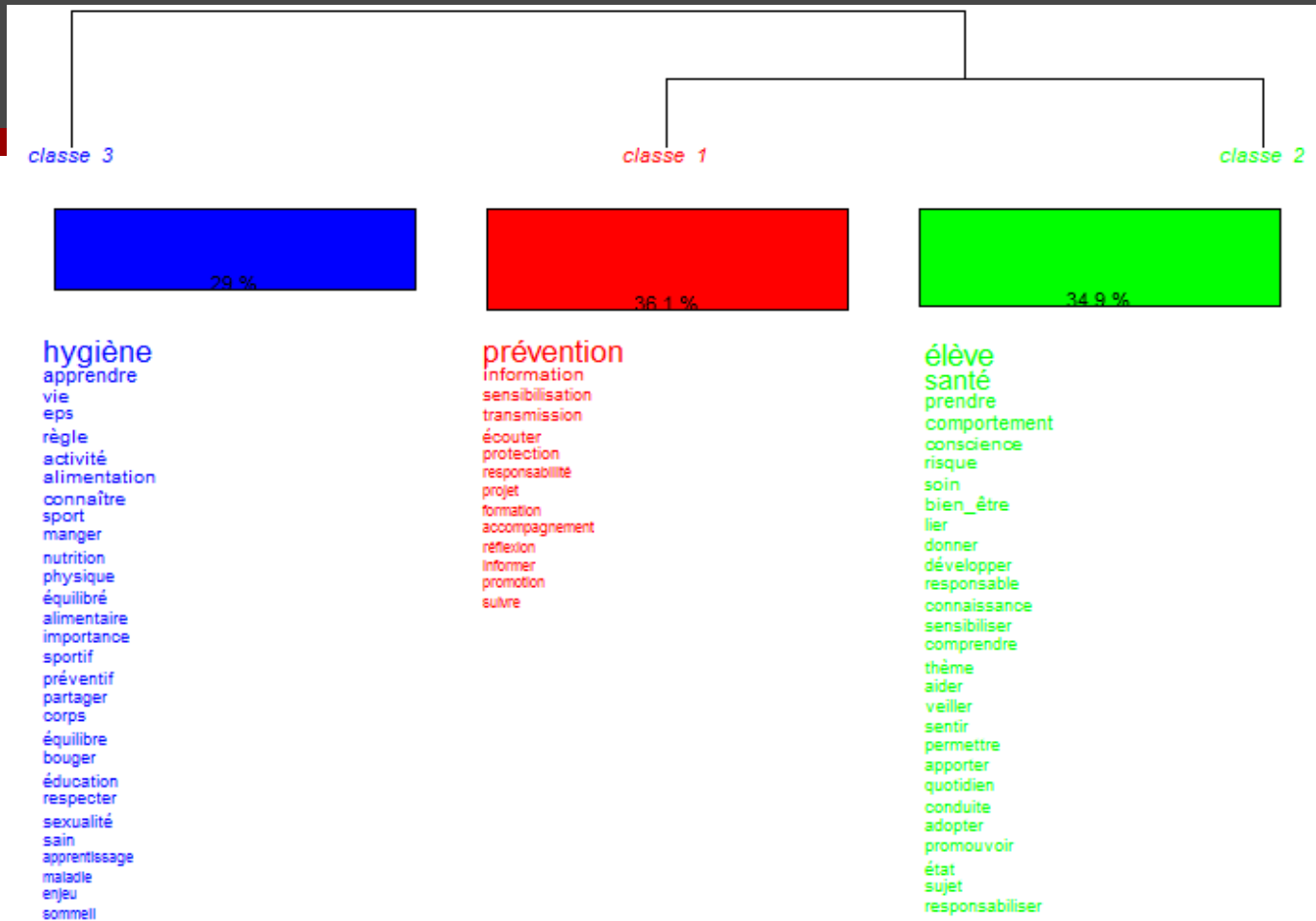
# Analyse factorielle de correspondance







# Analyse factorielle par correspondances





# Conclusion

- Enjeux méthodologiques afin de cerner l'activité enseignante en ES
- Enjeux liés à la formation et l'accompagnement – conditions permettant de développer une approche promotrice de santé
- Enjeux scientifiques – diversités des contextes, diversité des parcours, etc.

# SEMINAIRE DE RECHERCHE – FAIT DIDACTIQUE ET ÉDUCATION A



## Analyse de l'activité enseignante en éducation à la santé

C. Simar, MCF Sciences de l'Education, [carine.simar@uca.fr](mailto:carine.simar@uca.fr)

<http://www.uca.fr/formation/nos-formations/catalogue-des-formations/licence-professionnelle-gestion-et-accompagnement-de-projets-pedagogiques-9781.kjsp?RH=1476342554711>

Nancy, 4 octobre 2017



École supérieure  
du professorat  
et de l'éducation  
Clermont Auvergne



Denis Loizon, Maxime Gruet, « L'enseignement de l'éducation à la santé en écoles élémentaires par des intervenants en EPS », Carrefours de l'éducation 2011/2 (n° 32), p. 65-79.

Denis Loizon, « Intervenir en EPS pour développer l'entretien de soi. Une étude de cas d'un enseignant expérimenté qui débute », Carrefours de l'éducation 2015/2 (n° 40), p. 51-65

Emily Joan Darlington Carine Simar Didier Jourdan , (2017)," Implementation of a health promotion programme: a ten-year retrospective study ", Health Education, Vol. 117 Iss 3 pp. 252 - 279

Simar, C. and D. Jourdan (2010). "Education et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé." Recherches & éducations 3(Septembre)

Simar, C. and D. Jourdan (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.

Marie-Paule Poggi et al., « Éducation à la santé en EPS et attentes familiales : confusion entre sphère privée et espace public », Carrefours de l'éducation 2009/1 (n° 27), p. 153-168

Sylvain Turcotte et al., « Les objets d'enseignement-apprentissage : éléments d'illustration de l'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique », Staps 2007/1 (no75), p. 115-129

St Leger, L., et al. (2010). "Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action." from

[http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action\\_FR.pdf](http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf).



# bibliographie

- Langford, R., C. P. Bonell, H. E. Jones, T. Poulou, S. M. Murphy, E. Waters, K. A. Komro, L. F. Gibbs, D. Magnus, et R. Campbell (2014). The who health promoting school framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews (4).

« Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducation à la santé » Carine Simar et Didier Jourdan. Nouveaux cahiers de la recherche en éducation, vol. 14, n° 2, 2011, p. 7-25.

« Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré ». Carine Simar et Didier Jourdan. Revue des sciences de l'éducation, vol. 36, n° 3, 2010, p. 739-760.

[https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=vG\\_gDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=Analyse+des+d%C3%A9terminants+de+l'implantation+d%27un+dispositif+de+promotion+de+la+sant%C3%A9+dans+diff%C3%A9rents+contextes+scolaires&ots=ooWvU7G6&sig=x6NfwMVGUFbpIJ7okRzAV-7sPSM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=vG_gDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=Analyse+des+d%C3%A9terminants+de+l'implantation+d%27un+dispositif+de+promotion+de+la+sant%C3%A9+dans+diff%C3%A9rents+contextes+scolaires&ots=ooWvU7G6&sig=x6NfwMVGUFbpIJ7okRzAV-7sPSM#v=onepage&q&f=false)