



HAL
open science

Le déjà-là décisionnel de l'enseignant en éducation à la santé. Une étude de cas en didactique clinique à l'école élémentaire

Yves Léal, Marie-France Carnus

► To cite this version:

Yves Léal, Marie-France Carnus. Le déjà-là décisionnel de l'enseignant en éducation à la santé. Une étude de cas en didactique clinique à l'école élémentaire. Spirale - Revue de Recherches en Éducation, 2012. hal-03608677

HAL Id: hal-03608677

<https://hal.science/hal-03608677>

Submitted on 15 Mar 2022

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.

Le déjà-là décisionnel de l'enseignant en éducation à la santé. Une étude de cas en didactique clinique à l'école élémentaire.

Yves Léal – Marie-France Carnus

IUFM Midi-Pyrénées

UMR EFTS, Université de Toulouse 2-Le Mirail

1 - Introduction et problématique de recherche

Dans le domaine de l'éducation à la santé peu d'études ont cherché à investiguer les pratiques ordinaires des enseignants du premier degré dans leurs temps d'interaction avec les élèves. La complexité de l'objet n'est sans doute pas étrangère à cette désaffection. L'éducation à la santé s'appuie sur des champs multiples aux notions peu stabilisées : la santé, par exemple, ne peut être définie univoquement (Bury, 1988). D'autre part, la perméabilité des phénomènes de classe aux influences extérieures, famille, partenariat, projet d'équipe, peut apparaître comme rédhibitoire à la réduction de cet enseignement autour du triptyque didactique élève, savoir, enseignant. Cette recherche se propose de définir un cadre d'étude en didactique clinique d'inspiration psychanalytique qui tient compte des spécificités de l'éducation à la santé, comme la part d'intime du sujet, afin d'interroger les pratiques enseignantes lors des situations de transmission-appropriation de savoirs en classe ordinaire. L'étude de cas présentée cherche à décrire, comprendre et expliquer le *déjà-là décisionnel* que mobilise, parfois à son insu, un enseignant du premier degré dans sa pratique de classe polyvalente pour aborder des enseignements peu définis institutionnellement et dont l'inscription sociale est vaste, fluctuante et non stabilisée (Léal, 2012).

2 - L'éducation à la santé

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en 1986 a émis une charte, dont la France est signataire. Elle engage les états à intégrer dans les différents secteurs de l'action publique des mesures en faveur de la promotion de la santé. Pour le système éducatif français, la parution d'un texte au Bulletin Officiel intégrant pleinement la visée holiste et émancipatrice portée par le concept de promotion de la santé intervient en 1998. La mission des enseignants est renouvelée autour du développement de compétences personnelles et relationnelles qui s'inspirent en partie des compétences psychosociales définies par l'OMS. Cette étude se situant dans ce champ institutionnel nous retiendrons comme définition de l'éducation à la santé, la description proposée dans ce texte officiel. Elle met l'accent sur la capacité à opérer des choix, à adopter des comportements responsables par le développement de compétences s'appuyant sur « des connaissances utiles pour comprendre et agir, la maîtrise de méthodes de pensée et d'action, le développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité » (BO n°45, 1998).

3 - La didactique clinique d'inspiration psychanalytique

3.1 - Fondements

De nombreux travaux de recherche en didactique clinique de l'EPS ont montré que certains faits didactiques observés dans les pratiques d'enseignement ne pouvaient s'expliquer à partir des cadres didactiques disciplinaires traditionnels, mais nécessitaient le recours à une théorie basée en partie sur la reconnaissance de l'inconscient freudien. Par exemple, Carnus montre le remaniement de savoirs de nature sécuritaire opéré à *son insu* par une enseignante d'EPS en gymnastique (Carnus, 2003), Buznic décrit la difficulté d'une enseignante à assumer sa position symbolique de *sujet supposé savoir* dans une activité qu'elle connaît peu (Buznic, 2009). Nous considérons que la prise en compte de l'enseignant dans sa dimension de sujet soumis à des contraintes subjectives est fondamentale pour envisager la compréhension de certains phénomènes didactiques. La didactique clinique se fonde sur la reconnaissance d'un inconscient à l'origine de divisions, postulat de l'ancrage psychanalytique. Un autre présupposé repose sur la dimension singulière du sujet. Cette singularité du sujet enseignant se façonne au travers de son histoire personnelle, constituant dans le cadre de sa pratique enseignante un système de contraintes et de ressources décisionnelles, identifiée par la notion de *déjà-là décisionnel* (Carnus, 2003). Le dernier précepte participant à l'identification d'une *théorie du sujet didactique* (Carnus, 2009a), s'établit sur la considération d'un assujettissement institutionnel (Chevallard, 1992) qui agit au présent, selon le mode d'une source d'influences contraignant ou facilitant l'acte d'enseignement.

3.2 - Conséquences méthodologiques

Ces différents postulats orientent la méthodologie de recherche vers des études *au cas par cas, au un par un* (Terrisse, 1999), afin d'appréhender les sujets dans leur complexité. Elle s'organise autour de trois recueils de données inscrits dans une certaine temporalité et définis en congruence avec les options conceptuelles. La prise en compte de la singularité du sujet, de son histoire personnelle, de ses croyances et de ses convictions se réalise lors d'un entretien semi-directif, dit de *déjà-là*. Il est centré sur la relation personnelle de l'enseignant à l'objet d'étude et constitue la première étape du recueil. *L'épreuve* correspond au temps de classe et d'interaction avec les élèves, c'est un « moment de vérité » au cours duquel le maître soumet son projet d'enseignement à la contingence du réel. Le suivi du fil du savoir, les adaptations, les remaniements dans l'instant inhérents à l'activité professionnelle constituent des données précieuses pour l'analyse didactique clinique que seul le filmage intégral de séances permet de saisir. Enfin, *l'après coup*, consiste en un ou plusieurs entretiens semi-directifs au cours duquel l'enseignant est invité à revisiter et repenser à différents moments de l'épreuve et à donner son interprétation des situations.

3.3 - La ternarité en didactique clinique

Le concept fondamental de triangle didactique figurant la logique interdépendante du triptyque enseignant-savoir-élèves dans la situation de classe est remanié en didactique clinique (figure 1)

afin de rendre compte de la position subjective des sujets, enseignant et élève et de la contingence des apprentissages. L'intersection des trois cercles figure cette rencontre improbable entre des pôles aux logiques propres, « à la représentation schématique triangulaire classique mettant en évidence trois pôles distincts et interdépendants, nous superposons trois instances circulaires mettant en évidence des zones d'intersection qui varient en fonction de la singularité des sujets et contextes d'enseignement » (Carnus, 2009a, p.65).

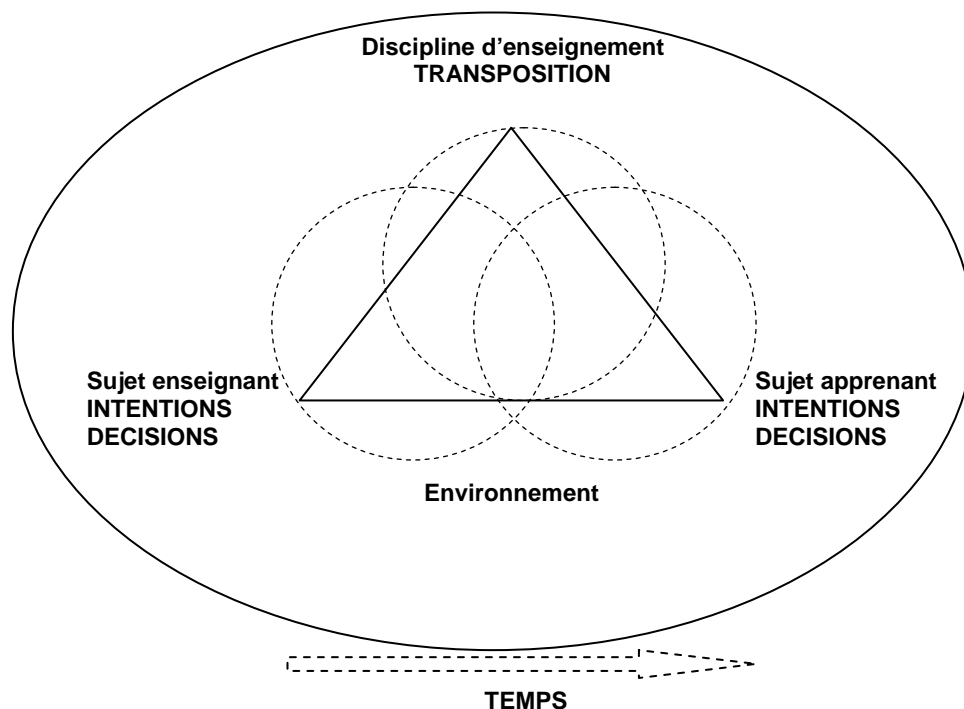


Figure 1 - La ternarité revisitée par l'approche clinique (Carnus, 2009a)

4 - L'éducation à la santé dans le cadre de la didactique clinique

Procéder à une analyse de l'enseignement de l'éducation à la santé dans un cadre qui se réfère en partie à la didactique suppose de légitimer ce positionnement, de clarifier les affiliations conceptuelles qui seront mobilisées et à quelle fin. L'éducation à la santé en raison de ses spécificités ne peut s'accaparer d'un quelconque modèle didactique disciplinaire, « du fait de cette particularité, l'éducation à la santé à l'école n'entre pas dans un cadre didactique et pédagogique univoque et clairement défini » (Berger, Houzelle, 2010). La distinction apportée par la didactique comparée entre des phénomènes génériques et spécifiques répond en partie à cette limite, parce qu'elle éclaire la partie commune des processus d'enseignement-apprentissage en identifiant des structures relativement stables et transposables. Elle rend possible une distanciation avec des outils de lecture trop inféodés aux didactiques disciplinaires. Dans cette étude, nous suivons en classe le fil du savoir du point de vue de l'émergence de nouvelles thématiques et des positions relatives de l'enseignant et des apprenants (topogénèse). Le caractère interdisciplinaire et transversal des savoirs peut être appréhendé dans la mesure où l'on considère la didactique dans une vision

renouvelée des missions de l'école « généraliser les "éducations à ..." c'est assumer l'ensemble du renouvellement de la situation d'enseignement-apprentissage qu'elles impliquent et c'est accepter une évolution de la relation enseignant-enseigné-savoirs qui coïncide avec l'évolution générale de la société et ses attentes » (Lange, Victor, 2006, p. 98). La distinction avec le champ de la pédagogie repose sur la prise en considération de l'éducation à la santé en tant qu'objet d'enseignement. Les savoirs être y sont largement représentés mais leur visée demeure orientée vers une finalité spécifique. Lorsque l'enseignant aborde ce type de savoirs en éducation à la santé, les relations qu'il instaure avec ses élèves ou l'attention qu'il porte aux relations entre élèves dépassent la réalisation « des conditions d'apprentissage » propre à la pédagogie pour se spécifier en contenus d'enseignement dans une logique bien précise. Par ailleurs, le cadre didactique défini offre la perspective d'analyse de savoirs à la fois disciplinaires, interdisciplinaires et transdisciplinaires, se situant ainsi à l'interface entre la focale des didactiques disciplinaires et une vision plus globale de la pédagogie.

4.1 - Le déjà-là décisionnel

L'évolution du concept de décision (Sfez, 1994) d'une période dite *classique*, puis *moderne* aboutit à une définition *contemporaine* conçue comme « un récit toujours interprétable, multi-rationnel, dominé par la multi-finalité, marqué par la reconnaissance de plusieurs buts possibles, simultanés, en rupture » (Sfez, 1994, p. 122). Ce positionnement, en rupture avec une vision linéaire et rationnelle, intègre l'incertitude, la contingence, l'aspect fortuit et contradictoire de certaines décisions. La transposition de ce concept, selon cette acceptation, dans le champ de la recherche en éducation en didactique clinique a conduit à modéliser la notion de *déjà-là décisionnel* (Carnus, 2001) qui envisage la décision comme la partie visible d'un processus aux sources multiples. Cette étude vise à décrire et comprendre les choix qu'opère le sujet-enseignant en éducation à la santé en considérant qu'ils sont orientés en partie par un déjà-là décisionnel. Influençant de manière *latente* et *constante* les décisions de l'enseignant. Il se structure autour de trois pôles qui représentent « trois instances majeures à l'origine de toute décision » (Carnus, 2009b, p. 140), les *déjà-là conceptuel*, *intentionnel* et *expérientiel*. Ces instances agissent comme des « filtres de l'action didactique » (Loizon, 2004), dans un effet conjoint qu'il est difficile de dissocier.

Le déjà-là intentionnel figure une intention préexistante à la décision. Cette notion, *fondatrice* en didactique (Brousseau, 1986), marque une volonté, une impulsion dirigée vers un passage à l'action qui définit la conation (Bruner, 1983). Cette instance représente, entre autre, la part d'assujettissement institutionnel de l'enseignant, « son devoir social d'enseigner certains objets désignés comme savoirs à enseigner » (Carnus, 2009a, p65). Elle est prise en compte par l'étude des programmes et textes officiels qui encadrent l'éducation à la santé. La polyvalence représente un deuxième niveau d'assujettissement, propre au premier degré. Elle recouvre trois acceptions, la polyvalence fonctionnelle, la polyvalence dans les disciplines et la polyvalence de l'élève. L'éducation à la santé est concernée par ces trois niveaux de la polyvalence, dans la mesure où elle

est mise en œuvre dans les différents enseignements et favorise l'acquisition de compétences transversales, « à l'école primaire, la polyvalence des maîtres contribue à faire de l'éducation à la santé une compétence transversale » (BO n°45, 1998). Nos critères d'analyse intègrent cette dimension en catégorisant les savoirs relevant de l'éducation à la santé selon leur nature disciplinaire, interdisciplinaire ou transdisciplinaire.

Le déjà-là expérientiel se constitue à partir des savoirs issus de l'expérience et de l'expertise. L'expérience de l'enseignant est liée à son parcours professionnel. Elle recouvre aussi les expériences sensibles, éprouvées autour de sa propre santé. Nous identifions là une part spécifique du déjà-là expérientiel propre à l'éducation à la santé, qui renvoie à *la part d'incorporé* de l'expérience sensible. Cette partie nodale se constitue et se définit autour d'un rapport à soi permanent et évolutif que chacun élabore et entretient avec sa propre santé. Certains savoirs en éducation à la santé s'imprègnent de cette expérience sensible, incarnée corporellement, déterminée par des désirs et des affects, « une éducation parlant de la santé et en particulier de la santé du sujet auquel elle s'adresse doit prendre en compte toutes les références affectives auxquelles ce discours renvoie : à la souffrance, à la mort, au plaisir, au désir, au mal-être » (Manderscheid, 1996, p. 55). L'émergence dans le contexte de la classe de cette part intime de l'enseignant peut être questionnée, l'inscription en didactique clinique permet d'envisager cette hypothèse.

Le déjà-là conceptuel renvoie à la part de la pratique sociale de référence que s'approprie le sujet enseignant et qui fonde en partie ses décisions. En éducation à la santé le champ des pratiques sociales de référence est ouvert et ne peut être circonscrit. Chacun peut voir dans une grande diversité des comportements humains un bénéfice pour la santé et prôner les vertus éducatives de pratiques que d'autres ne percevront pas, car comme le précise Didier Jourdan, l'éducation à la santé « n'est pas fondée sur des savoirs reconnus comme universels » (Jourdan, 2004). Ces directions personnelles ne peuvent se comprendre qu'en lien avec le déjà-là expérientiel, qui va orienter le sujet, l'amener à investir certains objets de savoirs identifiés dans les pratiques sociales comme participant à l'éducation à la santé et en rejeter d'autres.

4.2 - Nature du déjà-là décisionnel

Constitué par ces différentes instances interagissant, le déjà-là décisionnel fournit donc à l'enseignant des, « motifs et mobiles possibles dans le cadre de son activité professionnelle », (Carnus, 2003, p.210). Pour décrire la nature de ce déjà-là décisionnel en éducation à la santé, nous pouvons nous appuyer sur différents travaux qui visent à caractériser l'intervention de l'éducateur en fonction des modèles auxquels il recourt intentionnellement ou non, « l'éducateur pour la santé doit avoir recours à une diversité de modèle pour fonder son intervention » (Berger, Jourdan, 2005). Ils concernent principalement et de façon non exhaustive, la santé, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé le développement des individus et l'apprentissage, les dynamiques collectives et l'évaluation.

4.2.1 -L'approche causale

Différents auteurs s'accordent pour reconnaître une catégorie relevant d'un apport de connaissances sur le corps, son fonctionnement, les risques encourus. Le fondement de cette approche s'ancre dans la médecine positiviste selon laquelle « le médecin doit s'abstraire complètement de sa subjectivité » (Billon, 2000). La traduction éducative de cette orientation s'opère par une diffusion de savoirs « laissant peu d'espace éducatif à l'initiative du sujet » (Aubret, 2000), la relation de causalité entre la maladie et le comportement est linéaire.

4.2.2 - L'approche développementale

Elle se centre sur le développement de compétences personnelles et sociales dans une visée éducative émancipatrice. L'éducation à la santé ne relève plus strictement du champ physiologique ou médical mais s'intéresse aussi aux implications subjectives d'ordres psychologiques et relationnelles, « la multicausalité y est reconnue, la maladie et la santé pouvant être objectives ou subjectives » (Inserm Sc14, 2000, p. 31). L'acquisition de ces compétences a pour finalité l'accès à l'autonomie, elles s'inspirent des travaux menés par l'OMS autour des compétences psychosociales (OMS, 1993).

4.2.3 - L'approche environnementale

La prise en compte de l'individu dans son contexte social, culturel et naturel fonde cette approche. Les connaissances et compétences construites ne se réfèrent pas uniquement à l'individu dans le groupe restreint mais prennent en compte son intégration dans un milieu plus large, systémique et interdépendant, « la santé est un processus mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités psychologiques et physiques du sujet pour lequel un autre processus — l'éducation — doit pouvoir favoriser l'appropriation de compétences fondées sur la compréhension des problèmes écologiques, sociaux et culturels » (Billon, 2000). Les savoirs relatifs à l'éducation à la santé ne sont dès lors plus centrés sur l'individu mais apportent une compréhension des processus en jeux dans la perspective de l'écologie humaine.

La classification des savoirs enseignés en éducation à la santé selon ces trois orientations, permet de caractériser le déjà-là décisionnel des enseignants et d'apporter des éléments de compréhension sur les trois instances qui le gouvernent.

5 - Méthodologie

Dans le cadre de notre approche nous travaillons sur une étude de cas, réalisée ici avec un enseignant volontaire que nous avons nommé Daniel. Le recueil de données dans la démarche de la didactique clinique s'organise autour de trois temps : « le déjà-là, l'épreuve et l'après coup ». Le questionnement traité dans cette article ne fait appel qu'au deux premiers temps, nous ne présenterons donc pas l'après coup.

5.1 - Recueil des données

L'entretien de déjà-là est de nature semi-directif. Il a lieu avant les séances de classe et vise à recueillir des informations à propos des déjà-là conceptuel, expérientiel et intentionnel. Sur le thème de l'éducation à la santé, le questionnement s'organise donc autour des conceptions, des intentions et des expériences privées et publiques. Les éléments constitutifs de ce déjà-là sont présentés dans l'interprétation des résultats.

Les données de l'épreuve résultent de l'enregistrement intégral des vidéos des séances d'éducation à la santé. A la demande du chercheur, c'est l'enseignant lui-même qui a procédé à ces enregistrements, en mettant lorsqu'il le souhaitait en place la caméra et en déclenchant le début et la fin des prises. La commande était de filmer les séances qui selon lui contribuaient à l'éducation à la santé, sans préciser de champs disciplinaires. Les raisons qui ont conduit à ce dispositif méthodologiques sont les suivantes. De nombreuses situations de classe peuvent participer à l'éducation à la santé et, dans le cadre de la polyvalence, un traitement de cet enseignement de manière *réactive*, c'est-à-dire en saisissant les occasions conjoncturelles, ne peut être exclu. En laissant la caméra à disposition sur une période de quatre mois, il était possible de remplir ces conditions. A la différence des enseignements disciplinaires, en éducation à la santé, l'identification par le chercheur et par l'enseignant, des enseignements contributifs peut différer. Toute commande trop ciblée peut venir modifier ou orienter l'intention de l'enseignant. La liberté de décision permet de s'affranchir en partie de ce biais et place le recueil plus fortement sous la responsabilité et l'intentionnalité de l'enseignant. Enfin, la contamination par la présence du chercheur est moindre, dénaturant moins la spontanéité des interactions, augurant, éventuellement, un dévoilement de la sphère privée que notre présence contraindrait. Cependant, tout dispositif de recherche mis en place par le chercheur occasionne des perturbations chez le praticien, « reconnaître ses orientations méthodologiques c'est donc souvent reconnaître ses limites » (Van der Maren, 1989, p.115). Nous pouvons penser ici que pour l'enseignant, l'idée de se filmer l'oblige à penser avant à l'action et le conduit à une démarche de planification de contenus, même réduite qu'il n'opèrerait pas sans l'attente du chercheur.

5.2 - Traitement des données

Les données audio issues du filmage sont retranscrites intégralement. En effectuant une première lecture flottante (Bardin, 2001), des catégories de savoir dans les différentes disciplines sont établies. Elles servent à répertorier, classifier et à condenser l'ensemble des contenus. Par exemple, en EPS, nous avons recensé dans l'approche causale une catégorie de savoirs intitulée « oxygène, de l'air jusqu'au poumon » qui regroupe les interactions des élèves et de Daniel à propos de l'utilisation de l'oxygène de l'air et son passage dans le sang par les poumons.

Dans un deuxième temps, les catégories sont quantifiées selon leur nature disciplinaire, interdisciplinaire, transdisciplinaire, dans l'approche dont elles relèvent. La catégorie présentée ci-

dessus a été répertoriée dans l'interdisciplinarité, car cet apport d'ordre physiologique a été réalisé en EPS dans le but de comprendre, lors de la pratique, les temps d'inspiration et d'expiration. Le croisement de ces deux critères, (nature de l'approche et nature de la polyvalence) a donné lieu à la réalisation d'un tableau synthétique, par discipline scolaire (tableau 1). L'analyse des données s'appuie sur ce traitement quantitatif, mais procède également d'une lecture qualitative.

	<i>Approche causale</i>	<i>Approche développementale</i>	<i>Approche environnementale</i>
<i>Disciplinaires</i>			
<i>Interdisciplinaires</i>			
<i>Transdisciplinaires</i>			

Tableau 1 : Classification des catégories de savoir

6 - Le déjà-là décisionnel chez Daniel

Daniel est enseignant depuis vingt ans, il a exercé dix ans dans l'enseignement spécialisé avant de devenir directeur de l'école où il enseigne en classe de CE1. Il s'est filmé dans trois disciplines, en EPS, en découverte du monde et en instruction civique et morale.

Un premier niveau d'analyse montre un déjà-là décisionnel partagé entre l'approche développementale et causale, avec une légère dominante dans cette orientation (tableau 2). L'analyse qualitative des savoirs, croisée avec l'entretien de déjà-là, permet d'affiner ce constat.

	<i>Approche causale</i>	<i>Approche développementale</i>	<i>Approche environnementale</i>
<i>Instruction civique et morale (conseil de classe)</i>	0	28	0
<i>EPS</i>	29	5	0
<i>Découverte du monde</i>	9	2	0
<i>Total</i>	38	35	0

Tableau 2 : Nombre de catégories de savoirs traités dans les différentes approches selon les disciplines

6.1 - Instruction civique

En instruction civique, vingt-huit catégories de savoirs ont été recensées faisant toutes parties de l'approche développementale. Trois thèmes sont abordés lors des trois séances de conseil de classe filmées, la participation à un concours de dessin sur internet, la régulation des conflits lors des récréations et l'organisation de la classe de découverte. Selon ces thématiques, Daniel adopte des postures et des conduites de classe visant à l'acquisition de compétences transversales différentes. A propos des risques d'internet, par son questionnement, il cherche à développer l'esprit critique de ses élèves, comme quand il évoque les dangers de la dissimulation d'identité.

Daniel : Alors, là toi tu me parles de quelqu'un... Mais de quelqu'un que tu vois. Si tu vois un vieux monsieur qui a le regard un petit peu (change de ton) hein hein hein, bon là, ...on va pouvoir se dire, il me plait pas. Mais quel est le problème sur internet ?

Lorsque sont abordés des problèmes relationnels entre élèves dans la cour, il adopte une position en retrait, les laissant s'exprimer et intervenant peu, favorisant le développement de compétences relationnelles (écouter et respecter les autres) et personnelles (exprimer ses sentiments, ses émotions, avoir un regard distancié sur ses comportements).

Elève : Nous, maintenant, les garçons, comme on n'a plus de ballons pour jouer au foot, on se contrôle plus, on fait les idiots.

Lors de l'organisation du séjour de découverte, il invite les élèves à se projeter, à planifier les préparatifs, favorisant ainsi la responsabilisation, l'implication et l'autonomie.

Daniel : A quoi doit-on penser, que devons-nous faire pour pouvoir réussir à partir réussir sans rien oublier ?

Ces exemples illustrent la diversité des compétences transversales que le dispositif mis en œuvre par Daniel permet de travailler et l'importance qu'il leur accorde. Cette orientation développementale se confirme dans l'entretien de déjà-là. Il considère la santé dans une visée globale aboutissant à l'épanouissement et au bien être de l'individu « *Il faut prendre en compte toutes les données si on veut qu'un enfant s'épanouisse dans sa globalité. Donc la santé pour moi, c'est quelqu'un qui arrive à s'épanouir dans son ensemble* ». Il relie certaines activités à l'éducation à la santé, non pas spécifiquement par les contenus qu'elles véhiculent mais par les savoirs être qu'elles engagent, comme par exemple lorsqu'il évoque l'usage de pesticide dans l'agriculture, « *on donne un regard, être autonome, avoir un regard critique, se faire sa propre idée, qu'est ce que vous en pensez* ». Aller camper dans la nature devient un moment d'éducation à la santé parce qu'elle donne l'occasion aux élèves de gérer et exprimer leurs émotions et d'éprouver la confiance en soi « *il y en a qui ont eu peur, on en parle et tout ça pour moi, cela participe à l'éducation à la santé, gérer ses émotions* ».

6.2 - Education physique et sportive

En EPS, les catégories de savoir se positionnent très majoritairement dans l'approche causale à raison de vingt-neuf items recensés contre cinq dans l'approche développementale. L'analyse qualitative apporte des informations qui nuancent ce constat. La séance filmée porte sur la course en durée, elle se structure autour de contenus qui ont trait à la connaissance du corps et de son fonctionnement lors d'un effort aérobic. Dans une première phase se déroulant en classe, il s'agit pour Daniel de faire comprendre aux élèves l'importance de l'expiration forcée et longue par les mécanismes physiologiques en jeu, pour qu'ensuite elle soit mise en œuvre lors de la pratique et institutionnalisée dans le bilan. Les savoirs concourant à l'éducation à la santé apparaissent ici abordés de manière longitudinale pendant toutes les phases de la séance. Nous retrouvons cette approche physiologique de l'éducation à la santé dans l'entretien de déjà-là, « *c'est apprendre aux enfants à devenir autonome dans le cadre de l'EPS apprentissage des étirements, connaissance du*

corps, des articulations, travail sur la respiration, la circulation ». La relation très étroite entre ses déclarations et la séance qu'il a filmée, illustre l'approche causale chez Daniel. Cependant, la frontière qui semble s'établir avec l'approche développementale n'est pas aussi marquée. Daniel parle en premier lieu de l'acquisition de l'autonomie, situant son intervention en EPS dans une perspective émancipatrice. Cette déclaration d'intention est suivie d'actes d'enseignement qui illustrent sa volonté d'apporter aux élèves des compétences en éducation à la santé pour leur vie d'adulte. A plusieurs reprises, il les invite à réfléchir à l'intérêt de l'activité qu'ils viennent de pratiquer pour leur vie future.

Daniel : Voila. Quand on fera du sport, Flavien dit c'est important là. On est en train d'apprendre les étirements pour après savoir les faire tout seul.

Cet entrelacement entre approche causale et développementale en EPS se retrouve, par ailleurs dans la situation d'apprentissage. La tâche proposée met en jeu de façon prédominante la connaissance de soi, l'entraide et la coopération autour d'un dispositif mobilisant la stratégie collective pour réussir l'activité. Ainsi, d'une activité appelant principalement la ressource énergétique autour d'un enjeu de performance individuelle, Daniel propose une situation collective faisant appel à des savoirs être d'ordre relationnel dans une perspective de gestion autonome de sa vie physique, sans exclure cependant un apport très conséquent de connaissances physiologiques. La caractérisation dichotomique du déjà-là décisionnel telle qu'elle se présente dans les tableaux ne rend pas compte de l'entrelacement entre approche causale et développementale qui caractérise cette séance d'EPS. Les deux tendances ne s'excluent pas selon la relation 'ou bien l'une ou bien l'autre' mais s'amalgament entre elles, de la conception de la séance à sa mise en œuvre, pour exploiter les différents temps d'enseignement sous cette double référence.

6.3 - Découverte du monde

La séance de découverte du monde se situe, de façon moins nette, sous cette double influence, avec neuf catégories de savoir dans l'approche causale et deux dans l'approche développementale. Il s'agit de la première séance, au cours de laquelle Daniel fait émerger les représentations des élèves sur ce qu'ils savent des champignons. Le lien avec les contenus d'éducation santé, n'apparaît pas clairement, il semblerait que Daniel considère que le travail de reconnaissance des champignons comestibles et toxiques mené dans la séance est un acte de prévention faisant partie de l'éducation à la santé.

Pendant la séance, Daniel paraît attendre que la question de la dangerosité de certaines espèces soit abordée par les élèves, pour s'en saisir et l'approfondir. D'ailleurs, après qu'ils se sont exprimés sur la description (forme, couleur, texture,...), Daniel relance les élèves « *autre chose ? Est-ce que vous pensez qu'il peut y avoir... est ce que vous pensez, je ne sais pas... Est-ce que pour vous, maintenant qu'on a fini de dire ce que l'on pense...* », et lorsque la question de la toxicité émerge,

il s'en saisit et entretient ce thème jusqu'à la fin de la séance par un questionnement orienté. L'intention de Daniel apparaît dans cette direction de séance, pour lui la reconnaissance des champignons comestibles et toxiques est un élément de savoir essentiel, il est assez probable que c'est celui-ci qui justifie l'enregistrement de cette séance dans le cadre de l'éducation à la santé.

Dans cette séance de découverte du monde, nous retrouvons aussi la tendance développementale, autour de l'exercice du regard critique. A plusieurs reprises, Daniel reprend les propos d'un élève pour les soumettre à une analyse critique des autres.

Daniel : « Ah. Donc ce qu'est en train de dire Elisa, c'est que c'est pas parce que un champignon est joli qu'on peut le manger ».

La posture que prend Daniel ici vise à inciter les élèves à questionner les paroles tenues par d'autres, elle participe donc à une construction d'attitude de nature critique. Comme en EPS, nous constatons ici que sur un support de connaissance relevant de l'approche causale (la toxicité des champignons) vient se greffer un travail d'attitude relevant de l'approche développementale.

6.4 - Transversalité et déjà-là décisionnel

La transversalité des enseignements en éducation à la santé est analysée ici afin d'approfondir la compréhension du déjà-là décisionnel de Daniel. Cette catégorie est majoritaire par rapport aux autres et est particulièrement représentée dans les séances de conseil de classe en instruction civique (Tableau 3).

	<i>Disciplinaires</i>	<i>Interdisciplinaires</i>	<i>Transdisciplinaires</i>
<i>Instruction civique et morale</i>	6		22
<i>EPS</i>	8	20	6
<i>Découverte du monde</i>	8	1	2
<i>Total</i>	23	25	31

Tableau 3 : Nombre de catégories de savoirs abordées selon leur nature

La transdisciplinarité dans l'enseignement de Daniel en éducation à la santé se structure autour des dimensions instrumentale et comportementale (Develay cité par Alain, 2003).

6.4.1 - Transdisciplinarité instrumentale

Selon la définition retenue, la transdisciplinarité instrumentale concerne l'acquisition d'une notion, d'un concept. Les disciplines sont placées au même plan et sont mises en résonance l'une par rapport à l'autre pour bâtir la notion.

Dans les différentes séances, un thème répond à cette définition, celui du bien être physique et de la respiration. L'entretien de déjà-là révèle que Daniel est très attaché à la santé physique, son analyse

met en évidence des convictions, des attitudes et des savoirs qui se dévoilent aussi dans son enseignement. Lorsque nous lui demandons s'il a reçu une formation en lien avec la santé, Daniel parle de son parcours d'entraîneur et des connaissances en physiologie qu'il a acquises « *j'ai été formateur à la fédération de rugby, j'ai un brevet 2° degré d'éducateur rugby..., j'ai suivi toute une formation autour de tout ce qui est physiologie* ». Quand il définit la santé, il parle « *d'un individu qui est bien dans sa peau* », par ailleurs sur le plan personnel, il déclare pratiquer des activités physiques qui entraînent un meilleur équilibre personnel, « *Comment au niveau travail des postures on arrive à jouer au niveau de la santé. Que ce soit le tai shi, le shiatsu, je fais du shiatsu... Je dirais, c'est un peu comme une philosophie* ». Cette philosophie de la santé qui se base sur un travail d'harmonie et d'équilibre du corps se transpose dans ses intentions d'enseignant autour de préoccupations quotidiennes liées à la corporéité des élèves, « *apprentissage des étirements, connaissance du corps, des articulations, travail sur la respiration, la circulation, travail de la protection de la voix, de la respiration sur des activités de chants* ». La sensibilité aux enjeux de bien être et de santé corporelle se révèle dans le travail qu'il mène en classe sur la respiration. En EPS, l'essentiel des contenus apportés visent à faire comprendre aux élèves le rôle de la respiration dans l'évacuation du CO₂ et donc de la fatigue musculaire et à leur faire adopter un rythme d'expiration forcé. Pendant le bilan en EPS, il demande aux élèves d'exprimer leurs sensations autour de la respiration, des étirements, « *alors le fait de s'étirer, qu'est ce qui se passe, qu'est ce que vous ressentez ?* ». La recherche d'une certaine plénitude physique dans la vie privée de Daniel transparait dans les séances qu'il nous a données à voir, au travers de la reconnaissance par les élèves de sensations de bien être corporel et d'un travail transdisciplinaire sur la respiration. Nous identifions cette sphère d'influence du déjà-là décisionnel comme relevant de la part d'incorporé, où s'inscrit le rapport intime du sujet à sa propre santé.

6.4.2 - Transdisciplinarité comportementale

La transdisciplinarité comportementale apparaît comme centrale dans l'éducation à la santé que Daniel met en œuvre pour ses élèves. Celle-ci renvoie à la manière de gérer une situation ou un apprentissage. Elle a trait au développement d'une attitude ou à l'acquisition d'une méthode ou d'une procédure ou à des façons de faire. Dans le cadre de l'éducation à la santé, elle concerne le développement de savoirs être et s'inscrit de façon privilégiée dans l'approche développementale. L'analyse du contexte dans lequel se déroule la pratique de classe apporte des éléments significatifs pour comprendre et décrire le rôle du déjà-là expérientiel dans les décisions prises. Daniel s'avère marqué par les influences de la pédagogie institutionnelle, comme le montre le parcours professionnel dont il fait état. Il est titulaire du CAPSAIS¹ option D, lors de ses expériences professionnelles dans l'enseignement spécialisé, il côtoie de nombreux spécialistes de l'enfance en difficulté qui développent chez lui une sensibilité éducative, voire thérapeutique dans l'acte

¹ CAPSAIS : Certificat d'Aptitude aux actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaires

d'enseigner « *C'est peut être aussi pour cela que j'ai ça, parce que moi je travaillais en classe avec des psychologues, avec des psychiatres, avec des orthophonistes, avec des éducateurs, même si on n'était pas toujours d'accord, mais où la pédagogie participait à la thérapie de ces enfants* ». D'autre part, il s'investit dans la pédagogie institutionnelle, dont il revendique les apports « *j'ai fait par contre d'autres formations au niveau de la santé. J'ai travaillé avec Jacques Pain, avec Imbert... J'ai travaillé avec lui dans le cadre de la pédagogie institutionnelle* ». Ces déclarations corroborent les analyses précédentes faisant état de sa vision holiste de la santé.

Ainsi, le développement des savoirs être qu'il favorise dans sa classe, en lien avec l'éducation à la santé, ne peuvent s'interpréter sans une compréhension des enjeux de la pédagogie institutionnelle qui alimentent sa pratique de classe. Dans celle-ci, l'enseignant n'est pas supposé occuper la place symbolique dominante qui caractérise l'enseignement traditionnel parce qu'elle induit une charge transférentielle trop importante de la part des élèves. Dans la classe coopérative, les différents dispositifs visent à une réduction de cette relation duelle, afin de diminuer ces tensions projectives. Daniel applique ces principes en se mettant régulièrement en retrait lors de sa pratique. Par exemple, au cours du conseil, il se contente de faire circuler la parole, parfois de reformuler les propos, sans émettre d'avis ou de jugement.

Daniel : Quentin tu es en train de dire que les adultes font plus confiance aux filles qu'aux garçons.

Dans cette situation les élèves développent certains savoirs être comme la capacité à écouter les autres, à exprimer leurs sentiments, leurs différences. D'autre part, Daniel encourage régulièrement les prises de parole en valorisant les élèves, ce qui renforce l'estime de soi des élèves concernés.

Daniel : Quentin est en train de mettre en évidence, le souci qu'il y a eu par rapport au matériel. Et ça c'est intéressant comme remarque.

Par la mise en œuvre du conseil de classe, Daniel suscite chez ses élèves l'acquisition de nombreux savoirs être qu'il considère comme contributifs à l'éducation à la santé ; respect des autres, des règles de vie, sentiment d'appartenance, coopération, responsabilisation, implication, engagement, esprit critique. Cette décision apparaît en relation étroite avec les expériences professionnelles et de formation, qui structurent le déjà-là expérientiel.

6.5 - Déjà-là décisionnel et division du sujet

En éducation à la santé, le déjà-là décisionnel de Daniel semble s'inscrire dans une orientation causale et développementale. Cependant, à diverses reprises, un basculement, relativement soudain et circonscrit dans le temps, de cette posture bienveillante et attentionnée a pu être observé. Lors d'un conseil de classe, un élève, nommé Damien, explique que les enseignants qui surveillent la cour ne prennent pas toujours en compte les plaintes des élèves. Daniel prend alors à partie l'élève

et expose longuement des faits qui incriminent Damien dans un problème avec son propre fils qui est scolarisé dans la même école.

Daniel : ...parce que je reprends ton problème, quand tu m'as dit que Hugo t'avais racketté, et que là, tu me prenais en tant que directeur mais aussi en tant que papa, parce que Hugo c'est mon fils, et que je l'ai grondé, je te dis pas le soir ce qu'il a pris, sauf que je me suis trompé en tant que papa...

Il se départit de sa position symbolique, d'enseignant au profit de celle de père et, en s'exposant ainsi, concentre les processus transférentiels des élèves. Il se produit alors un effet de stigmatisation de Damien, qui va à l'encontre des principes éducatifs mis jusqu'alors en évidence. Un autre évènement se déroule pendant l'organisation du séjour de découverte, alors que Daniel, en réponse aux souhaits des élèves, présente le programme d'activités. Un élève, Flavien, avoue ne pas être satisfait des propositions, entre autre parce que l'acrobranche n'y figure pas. Daniel interroge alors un à un tous les élèves de la classe en leur demandant de préciser ce qu'ils aiment, pour arriver jusqu'à Flavien, qui se retrouvant seul face à tous, concède qu'il apprécie la pêche. Dans cet exemple, Daniel reprend le pouvoir dans la classe et utilise la pression du groupe pour faire entrer dans le rang un élève qui pousse la logique de dévolution des choix jusqu'au bout. Là encore, le réinvestissement symbolique opéré par Daniel se distingue nettement, car il réactive les possibilités de transferts des élèves. Ils perçoivent en effet son mécontentement à l'égard de Flavien et abondent dans son sens, dans l'espoir toujours inconscient de plaire, séduire ou satisfaire le Maître.

Daniel : Flavien, rien ne t'empêche de rester à l'école, et je te préparerai du travail. Tu resteras là, il y a pas de soucis, tu partiras pas avec nous. Pourquoi tu n'aimes pas ?

Elève : Mais il aime pas à chaque fois. Oui, il aime rien.

Elève : Il veut rien faire.

Elève : Tu crois pas qu'on va faire ça en une semaine hein !

Dans les deux exemples proposés, Daniel s'engage subitement à contre courant des préceptes éducatifs qu'il revendique, révélant par là la complexité du sujet enseignant et ses contradictions au sein du processus décisionnel. En prise avec ses propres émotions, lorsqu'un évènement de cours fait surgir en lui le souvenir de la colère injuste qu'il a manifesté envers son fils, il délaisse sa ligne de conduite éducative, pour fustiger l'élève fautif, dévoilant la division d'un sujet partagé entre statut privé et statut symbolique. En proie à la compromission pour sauvegarder les apparences d'un pouvoir partagé, face à un élève décidé à ne rien céder, il menace et manipule le groupe pour éviter d'incarner la figure de l'enseignant tyrannique. A l'opposé des savoirs 'traditionnels' qui demeurent des objets définis extérieurement que l'élève assimile, transforme, dans une forme plus ou moins achevée, les savoirs être engageant d'emblée le sujet dans son entièreté et son intimité.

Leur immédiateté, leur spontanéité et leur authenticité sont de nature à déstabiliser l'enseignant, l'exposant plus encore à des figures adaptatives révélatrice de divisions inconscientes.

7 - Conclusion

L'analyse des pratiques ordinaires d'un professeur des écoles en éducation à la santé en didactique clinique montre comment se caractérise le déjà-là décisionnel d'un sujet enseignant autour d'orientations et de directions bien spécifiques. Chez Daniel, il s'entrelace entre approche causale et développementale et se projette dans différents enseignements selon une partition originale. Le déjà-là expérientiel semble jouer un rôle primordial dans les décisions prises, les savoirs transdisciplinaires sont particulièrement concernés. Ceux liés à la dimension instrumentale renvoient à la part d'incorporé de Daniel, autour de ses propres sensations de bien être. En didactique clinique de l'EPS trois thèses récentes (Heuser, 2009, Buznic, 2009, Touboul, 2011) mobilisent dans leurs interprétations la notion *d'incorporé*. Ils rendent compte par l'usage de ce terme de la résurgence dans la pratique de classe de professeurs d'EPS de savoirs construits corporellement par l'enseignant lors de sa pratique personnelle. En EPS, comme en éducation à la santé, les résultats convergent vers l'identification dans le processus décisionnel de l'enseignant d'une part *d'incorporé* figurant des expériences sensorielles et corporelles privées, des « savoirs en je » (Carnus, 2009). Ce processus a été qualifié de *conversion didactique* dans les travaux de P. Buznic. Ces études illustrent la double exigence de la didactique clinique, rendre compte de la façon la plus précise possible du cas sous la forme d'une logique d'un enseignant et produire un cadre d'analyse susceptible d'être utilisé pour d'autres enseignants.

Chez Daniel, les savoirs transdisciplinaires inscrits dans la dimension comportementale s'avèrent fondés sur des acquis professionnels et de formation et traduisent une attention particulière au développement de savoirs être sous jacents aux activités de classe. A diverses reprises, cet engagement symbolique et imaginaire se trouve confronté au Réel, l'exposant à ses propres divisions et à une nécessaire composition, parfois compromettante. Dans cette étude, l'éducation à la santé figure une création scolaire intime reflet de la logique personnelle d'un sujet-enseignant, la didactique clinique en révèle les processus cachés.

Bibliographie

- Aubret J. (2000) « Education, Santé et développement de la ressource humaine ». *Spirale*, 25 (6-16).
- Bardin L. (2001) *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Berger D., Jourdan D. (2005) « De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé ». *La santé de l'Homme*, 377 (17-20).
- Berger D., Houzelle N. (2010) « L'éducation pour la santé requiert des compétences spécifiques pour les enseignants ». *La santé de l'Homme*, 407 (21-22).
- Billon J. (2000) « Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé ». *Spirale*, 25 (17 – 30).
- Brousseau G. (1986) *Fondements et méthodes en didactique des mathématiques, Recherches en didactique des mathématiques*. Grenoble : La Pensée Sauvage.
- Bruner J-S. (1983) *Le développement de l'enfant savoir faire, savoir dire*. Paris : PUF.
- Bury J.A. (1988) *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Buznic-bourgeacq P. (2009) *La transmission du savoir expérientiel. Etudes de cas et analyses comparatives en didactique clinique de l'EPS*. Thèse de doctorat. Université P. Sabatier, Toulouse III.
- Carnus M.F. (2003) « Analyse didactique du processus décisionnel de l'enseignant d'EPS en gymnastique » in C Amade-Escot (dir), *Didactique de l'éducation physique, état des recherches (195-224)*. Paris : éditions Revue EPS.
- Carnus M.-F. (2009a) « La décision de l'enseignant en didactique clinique. Etude de cas en Education Physique et sportive » In A. Terrisse et M.-F. Carnus (dir). *Didactique clinique de l'EPS, Quels enjeux de savoirs ? (49-63)*. Bruxelles : De Boëck.
- Carnus, M.F. (2009b) « Analyse des pratiques usuelles », in D Loizon (dir), *Les activités gymniques (129-140)*. CRDP Bourgogne : SCEREN.
- Chevallard Y. (1992) « Concepts fondamentaux de la didactique : perspectives apportées par une approche anthropologique ». *Recherches en didactique des mathématiques* (12/1).
- Inserm SC14 (2001) *Education pour la santé des jeunes*. Rapport collectif.
- Jourdan D., Fortin J., et al (2004) *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Presses universitaires du sud.
- Lange J-M., Victor P. (2006) « Didactique curriculaire et " éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable" : quelles questions, quels repères ? » *Didaskalia* (85-100).
- Léal Y. (2012) *L'éducation à la santé dans un enseignement polyvalent. Une étude de cas contrastés en didactique clinique à l'école élémentaire*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Université Toulouse 2. Soutenue le 2 juillet 2012.

Loizon D. (2004) *Analyse des pratiques d'enseignement du judo : identification du savoir transmis à travers les variables didactiques utilisés par les enseignants en club et en EPS*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Université Toulouse 3.

Manderscheid J.-C. (1996) Quelles recherches pour l'éducation à la santé ? *Revue Française de Pédagogie*, 114 (53-65).

Terrisse A. (1999) « La question du rapport au savoir dans le processus d'enseignement apprentissage : le point de vue de la clinique ». *Carrefours de l'éducation*, 7 (62-87).

Van Der Maren, J.-M. (1989) *Méthode et évaluation des pratiques de recherche en Education*. Université de Montréal.

Résumé

L'enseignement de l'éducation à la santé à l'école élémentaire repose sur la capacité du maître à organiser des apprentissages transversaux, peu définis officiellement, dans les disciplines de son choix. Cette liberté institutionnelle s'accompagne d'une forte implication de la sphère privée de l'enseignant, reposant sur la détermination des contenus et la manière de les aborder. L'étude proposée en didactique clinique rend compte de la composition originale et personnelle d'un sujet-enseignant en éducation à la santé, par l'analyse de son *déjà-là décisionnel*. Elle révèle un entrelacement entre approche causale et développementale, dans lequel les savoirs transversaux enseignés apparaissent liés aux dimensions intime et expérientielle de cet enseignant.

Mots-clés : Education à la santé, didactique clinique, polyvalence, *déjà là décisionnel*, école élémentaire.

Abstract

The teaching of health education in elementary school bases on the ability of the teacher to organize learning transversal, no really defined officially in the school disciplines of his choice. This institutional freedom is accompanied by a strong implication of the private sphere of the teacher, based on the determination of teaching content and how to approach them. The proposed study, in the théorical background of the didactics clinical, reflects the original and personal composition of a teacher, as a person, in health education by analysing his "*déjà-là décisionnel*". It reveals an interlacing between causal and developmental approach, where the transversal knowledge appear associated to the teacher' private and experiential dimensions.

Keywords

Health education, clinical didactic, versatility, "*déjà-là décisionnel*", elementary school.