



Le déjà-là expérientiel de l'enseignant en éducation à la santé

Yves Leal, Marie-France Carnus

► To cite this version:

Yves Leal, Marie-France Carnus. Le déjà-là expérientiel de l'enseignant en éducation à la santé. Expérience et Professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail ; état des lieux et nouveaux enjeux – Lille (France) 26, 27, 28 septembre 2012, Sep 2012, Lille, France. hal-03611296

HAL Id: hal-03611296

<https://hal.science/hal-03611296>

Submitted on 17 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 expérientiel de l'enseignant en éducation à la santé

Yves LEAL, UMR EFTS, Université de Toulouse 2-Le Mirail

Marie-France CARNUS, UMR EFTS, Université de Toulouse 2-Le Mirail

Résumé

Dans le système scolaire français, l'éducation à la santé est un enseignement transversal qui s'appuie sur les différentes disciplines scolaires. Dans le premier degré, cet enseignement peu défini sur le plan institutionnel, laisse une large part d'interprétation au professeur des écoles. L'étude proposée montre comment, en éducation à la santé, le choix des savoirs mais également leur mise en œuvre s'appuie sur le registre expérientiel de l'enseignant. Celui-ci se compose d'expériences issues du parcours de formation, des centres d'intérêts professionnels et privés ainsi que des expériences intimes, liées à la corporéité de l'enseignant.

Mots clés

Education à la santé – Didactique clinique – Déjà-là expérientiel

1 - Introduction et problématique générale

L'éducation à la santé à l'école élémentaire est un enseignement transversal qui s'appuie sur l'ensemble des disciplines scolaires. En l'absence de programme clairement établi, les choix relatifs à ses contenus, aux modalités d'organisation et à son assise polyvalente sont dévolus à l'enseignant avec une grande liberté. Par ailleurs, l'éducation à la santé renvoie chacun d'entre nous à une part d'intime et de privé. Les sensations éprouvées de son propre état de santé, les expériences éducatives familiales, les intérêts personnels que l'on développe façonnent une relation singulière à cette éducation. Le cadre conceptuel de la didactique clinique permet d'envisager l'expression du déjà-là expérientiel de l'enseignant au travers de différents indicateurs de sa pratique ; la composition polyvalente qu'il livre, les choix de savoirs réalisés, le niveau d'ostension. Cette approche dévoile, en outre, des phénomènes inconscients qui imprègnent les interactions avec les élèves d'une large part de subjectivité.

2 – Cadre conceptuel

2.1 - L'éducation à la santé à l'école

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 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. Un autre texte datant de décembre 2011 installe cet enseignement dans une logique partenariale et régionale en phase avec la démarche de projet préconisée par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. 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 de 1998

« À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport

d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences. Ces compétences reposent à la fois sur :

- l'appropriation de 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. » (BOEN n° 45, 1998).

Cette définition positionne l'éducation à la santé dans une visée émancipatrice et globale. La volonté est de donner aux élèves les ressources pour qu'ils agissent selon leurs propres convictions, en connaissance de cause. Elle donne un éventail large des moyens d'action mais précise également ce à quoi l'éducation à la santé ne peut se réduire.

2.2 - Le cadre conceptuel de la didactique clinique

La didactique clinique offre une lecture renouvelée des phénomènes relatifs à la transmission-appropriation des savoirs en articulant les champs de la didactique et de la clinique psychanalytique. En complément des didactiques traditionnelles, pour lesquelles l'enseignant apparaît dans une dimension épistémique, départis de ses affects, de ses émotions, agissant selon des choix raisonnés et stratégiques, l'orientation clinique postule que les déterminants personnels et inconscients contribuent largement à comprendre les situations de classe, les ouvrant ainsi à de nouvelles interprétations. Elle emprunte à la théorie freudienne la reconnaissance du postulat fondateur de l'existence d'un inconscient. Cette approche place le sujet-enseignant au cœur de la problématique sans chercher à établir des modélisations de la pratique *a priori*, c'est-à-dire sans une observation significative de temps de classe. Ce travail se fonde donc sur la prise en compte du sujet enseignant dans sa dimension psychologique et sociale : « un sujet singulier en situation – cette interaction entre sujet et situation impliquant une dynamique à la fois psychologique et sociale » (Beillerot, Blanchard-Laville, Mosconi, 1996). L'intégration de la singularité du sujet au centre de l'analyse didactique implique une reconsidération du triangle didactique fondé sur les relations entre l'enseignant, les élèves et le savoir. Il s'agit désormais de considérer la contingence des apprentissages comme un point de convergence, une intersection entre des systèmes aux logiques propres, car comme le précise A. Terrisse, il s'agit de « prendre en compte la contingence de toute situation de transmission d'un savoir,

qui ne suit pas toujours les intentions de l'enseignant » (Terrisse, 2009). Ces logiques « distinctes et interdépendantes » (Carnus, 2009) sont celles, de la discipline, de sa transposition externe et interne qui précède la mise en scène des savoirs auprès de l'élève, celles du sujet enseignant et du sujet-apprenant au travers de leurs intentions et de leurs décisions. Cette théorie du sujet-enseignant en didactique clinique appelle trois présupposés, celui d'un sujet assujetti, singulier et divisé. Nous nous attacherons dans ce texte plus spécifiquement à la singularité du sujet. Elle est prise en compte par une attention particulière à l'histoire personnelle de chaque enseignant au travers de l'étude de son « déjà-là » (Carnus, 2003), c'est-à-dire « ce qui singularise chaque enseignant et donc ses pratiques d'un point de vue épistémologique et didactique » (Buznic, 2009). Les *déjà-là conceptuel*, *intentionnel* et *expérientiel* sont les « trois instances majeures à l'origine de toute décision » (Carnus, 2009) qui forment le déjà-là *décisionnel*. Il apparaît comme une « partie cachée du processus décisionnel de l'enseignant » (Carnus, 2001) et influence de façon *latente* et *constante* l'action de l'enseignant. Loizon considère ces entités comme des « filtres de l'action didactique » (Loizon, 2004) qui agissent en amont de la décision du professeur: « les déjà-là : conceptuel, intentionnel et expérientiel, produits de cette histoire, sont à l'origine de toute décision ». (Carnus, 2003).

2.3 - Le déjà-là expérientiel de l'enseignant en éducation à la santé

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, c'est-à-dire à son ancienneté dans la profession, aux différents niveaux scolaires qu'il a rencontré et pendant combien d'années il y a exercé, ainsi qu'aux différentes écoles ou institutions scolaires dans lesquelles il a travaillé. Ce parcours façonne sa mise en pratique de l'éducation à la santé, les multiples confrontations au réel de la classe conduisent à des ajustements, à la mise en place de routines éducatives qui sont réinvesties et réajustées d'année en année. Les savoirs issus de l'expertise relèvent d'une expérience scolaire ou non scolaire dans laquelle l'enseignant a acquis des connaissances et des compétences dans le domaine de l'éducation à la santé. Ces savoirs d'expertise peuvent se constituer lors de la formation initiale, par un cursus dans le domaine médical, par exemple. Un investissement associatif dans le champ de l'éducation à la santé peut aussi conduire à l'acquisition de telles compétences, tout comme la participation dans le cadre scolaire à différents projets centrés sur ce domaine. Les expériences vécues dans le cadre familial en tant que parent se situent également dans le déjà-là expérientiel. Quotidiennement, le parent

éduque son enfant à l'hygiène de vie, avec certes des différences interindividuelles, mais bien souvent autour de thématiques proche de celle abordées à l'école, hygiène corporelle, alimentation, sommeil, tabac, alcool, etc. Chez l'enseignant, l'activité éducative familiale peut enrichir les deux versants du déjà-là expérientiel, dans la mesure où il peut, à cette occasion, se documenter, voire se former, sur l'éducation à la santé et acquérir des savoirs d'expertise. Plus généralement, cette pratique familiale constituera une expérience qui, bien que différente de celles vécues en classe, pourra influencer le traitement des contenus d'éducation à la santé par l'enseignant. Il peut aussi arriver qu'un parent soit confronté, chez son enfant, à une maladie d'une certaine gravité, chronique ou non. En fonction de cette affection, le vécu émotionnel, le ressenti angoissant du parent qui s'inquiète de la santé de son enfant, peut s'ancrer dans son inconscient et alimenter le déjà-là expérientiel.

En éducation à la santé, le sujet se trouve convoqué à différents titres. Dans la sphère familiale, lors de l'enfance, l'investissement initial des objets de savoir relatifs à la santé donne, selon les contextes, accès à la compréhension des comportements préjudiciables mais aussi à la capacité de se prémunir des risques de la vie. C'est dans une relation de plaisir et de désir fortement empreinte du contexte personnel que se réalise initialement le rapport au savoir du sujet « à travers la famille, l'enfant constitue son rapport au savoir dans le plus intime de ses psyché, mais aussi dans le contexte du groupe familial et de la culture familiale, avec son inscription sociale, par laquelle l'individu apprend une manière particulière de se rapporter aux différents savoirs dans la société » (Beillerot, 1996). Comme pour les autres savoirs le processus empreint des tensions transactionnelles entre enfant et parent est mu par le désir et le plaisir. Nous pouvons penser qu'un habitus familial et culturel modèle la relation du sujet à ces contenus d'éducation à la santé selon une singularité propre à chacun : « ce sujet qui se veut maître de son destin est dans le même mouvement assujéti à son histoire. C'est ce sujet que rencontre l'éducation pour la santé » (Lecorps, 2005).

3 - Méthodologie

3.1 – Les trois temps méthodologique en didactique clinique

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 *ante*, dit d'accès au *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 réalisés *a posteriori* au cours duquel l'enseignant est invité à revisiter et repenser à différents moments de l'épreuve et à donner son interprétation des situations. Il s'agit donc d'un moment fertile pour l'étude, car le sujet-enseignant reconstruit la situation d'apprentissage selon son point de vue (Terrisse, 2009), livrant ainsi une part de lui-même, confortant ou non l'analyse du chercheur. Prendre en compte les sujets dans ce qu'ils ont à dire, les laisser s'exprimer sur leurs ressentis, leurs interprétations, leur laisse la possibilité d'effectuer des remaniements, riches de sens pour le chercheur, « or d'emblée, Freud a marqué que le sujet remanie après coup les événements passés » (Laplanche et Pontalis, 2003).

3.2 - Contextualisation, recueil et traitement des données

Le choix des enseignants participant à cette étude s'est fait sans une définition de profils ou de caractéristiques spécifiques. Après avoir contacté plus d'une centaine de personnes, au final seuls deux se sont portées volontaires pour participer à cette recherche. Nous rendons ici compte de l'étude de cas de Daniel (prénom d'emprunt).

L'entretien *ante* 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 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, ce sont les enseignants eux-mêmes qui ont procédé à ces enregistrements, en mettant lorsqu'ils le souhaitaient en place la caméra et en déclenchant le début et la fin des prises. La demande était de filmer les séances qui selon eux contribuaient à l'éducation à la santé, sans préciser de champs disciplinaires.

L'entretien semi-directif d'après coup a eu lieu plusieurs mois après l'épreuve. Pendant ce laps de temps l'analyse des données a permis de dégager des pistes interprétatives concernant l'émergence du déjà-là expérientiel de l'enseignant pendant les séances. Elles lui sont ensuite soumises lors de l'entretien, en donnant, par exemple, à lire quelques extraits des verbatim qui nous ont spécialement interpellés. Après la lecture, nous leur demanderons leur point de vue.

L'analyse des données procède d'une démarche qualitative complétée par une analyse quantitative. Les données audio issues du filmage et des entretiens sont retranscrites intégralement. Pour les séances de classe, 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. Dans un deuxième temps, une quantification est effectuée qui oriente les analyses.

4 – Résultats : Le déjà là expérientiel chez Daniel

Daniel a 42 ans, il est titulaire d'une maîtrise en biologie. Il exerce dans une classe de CE1 et est un enseignant expérimenté. Il assure la direction de son école et est titulaire d'un CAFIPEMF¹. Il possède une expérience importante dans l'enseignement spécialisé et s'appuie sur les principes de la pédagogie institutionnelle pour conduire ses activités de classe. A l'issue des quatre mois impartis pour le recueil des données de l'épreuve, Daniel nous a remis trois cassettes, soit quatre heures et trente minutes de tournage. Celles-ci comportaient une séance d'EPS, une séance en découverte du monde et trois séances de conseil de classe. L'analyse qualitative rend compte d'un traitement didactique original, qui donne lieu à une composition singulière : « l'enseignant se crée un espace de liberté et y évolue », (Carnus, 2009). Nous nous intéressons ici à la part du déjà-là expérientiel qui émerge lors de ces pratiques et les singularise.

Nous avons répertorié quatre registres du déjà-là expérientiel, le parcours professionnel, l'itinéraire de formation professionnel, les centres d'intérêt privés, les expériences corporelles personnelles. Pour ces trois dernières catégories, nous avons relevé de nombreuses traces dans la pratique de classe. Le parcours professionnel semble orienter plus en profondeur la conception de l'enseignant en éducation à la santé.

¹ CAFIPEMF : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur

4.1 - Le parcours professionnel

Lors de l'entretien *ante*, nous interrogeons Daniel sur sa conception de la santé et de l'éducation à la santé, il l'expose de la façon suivante.

Daniel : « Pour moi la santé d'un individu, c'est la prise en compte de l'individu dans son ensemble, donc un individu qui est bien dans sa peau, et là c'est en tant qu'enseignant, il va pouvoir bien apprendre. Si on oublie certaines composantes, certains items, on passe à côté de choses, même si on n'est pas psychologue, même si on n'est pas docteur, même si on n'est pas éducateur. Le temps d'école, 6 heures par jour, c'est un lieu de vie. Donc dans tout lieu de vie, 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 associe ensuite cette vision globale, holiste qu'il développe à ses expériences professionnelles comme le montre l'extrait d'entretien ci-dessous.

Daniel : « Donc ça vient se rajouter à mon expérience professionnelle, un parcours dans le spécialisé : centre de psychothérapie, institut de rééducation, institut de rééducation professionnel... 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 et avec un échange, même si on n'était pas toujours d'accord, mais où la pédagogie participait à la thérapie de ces enfants ».

Pour Daniel, l'expérience professionnelle dans l'enseignement spécialisé par les rencontres humaines qu'elle a suscitée, marque de manière prononcée sa vision globale de l'élève et la prise en charge éducative de sa santé.

4.2 - L'itinéraire de formation professionnel

Au cours de l'entretien *ante*, Daniel se réfère à différents moments, à propos de l'éducation à la santé, à son itinéraire de formation professionnel.

Daniel : « Ensuite ben des formations, oui... J'ai suivi des formations internes au centre où j'étais puisqu'on travaillait donc avec des médecins aussi ».

Daniel évoque ici les formations suivies lors de son passage dans l'enseignement spécialisé. Il mentionne ensuite son itinéraire de formation de CAPSAIS².

² CAPSAIS : Certificat d'Aptitude aux actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaires

Daniel : « J'ai fait par contre d'autres formations au niveau de la santé. J'ai travaillé avec Jacques Pain, avec Imbert... ».

Chercheur : « Dans quel cadre avec Imbert? »

Daniel : « J'ai travaillé avec lui dans le cadre de ... A un moment moi j'avais fait... heu.... ben dans la pédagogie institutionnelle. A l'époque, mon CAPSAIS c'était justement sur la pédagogie institutionnelle. Mon mémoire avait été lu par Oury...Imbert et Pain m'ont énormément apporté. Et justement Imbert dans le sens, où alors bon il est plus sur l'inconscient de la classe... ou Cifali aussi, des gens qui disent que ben justement qu'il y a différentes choses et que ces différentes choses, il faut en tenir compte pour que l'apprentissage puisse se faire, ces petites choses mises bout à bout ».

Ces révélations d'expériences intellectuelles et humaines autour de la pédagogie institutionnelle trouvent un écho dans sa pratique de classe. Nous avons pu, par exemple, repérer la volonté de mise en retrait du maître. Au cours du conseil de classe, 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 ».

El (ensemble) : « Il y a des filles... Il y a Christine qui croit pas des filles et il y a des filles qu'elle croit ... ça dépend ».

Daniel : « Donc, Florian met un petit bémol, ça dépend des filles et ça dépend des garçons. Il a certaines filles que les adultes, elles leur font pas confiance surtout entre midi et deux ».

El : « C'est au midi. ».

Daniel : « C'est surtout entre midi et deux, à la cantine ».

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 ».

Le rôle du conseil est central dans la pédagogie institutionnelle, tout d'abord, parce que la circulation de la parole ouvre vers une relation ternaire et non duelle : « le

refus de ce type de relation est une des clés de la pédagogie institutionnelle » (Oury, 1971). L'émergence de l'élève en tant que sujet actant, parlant et pensant se réalise : « il appelle et supporte en tant que source d'actes et de paroles, l'apparaître des sujets » (Imbert, 2004). Cette place acquise au sein du groupe lui offre un nouveau statut dans le collectif « pour leur permettre de prendre place en personne dans le collectif de la classe » (Op. cit.). La régulation de la vie collective, au travers de la loi, des droits et des devoirs de chacun est une des fonctions du conseil « le maître dans sa classe organisée n'est plus la loi, il la fait avec ses élèves » (Vasquez, Oury, 1971). La prise de conscience des élèves vis-à-vis de leurs propres comportements constitue une première étape dans l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre des règles régulatrices du vivre ensemble. Dans l'extrait ci-dessous, les élèves parlent de la résurgence de conflits, suite au manque de matériel de jeu dans la cour, ils pratiquent ainsi une analyse impliquant leurs propres attitudes.

El : « Heu, oui... (hésitant) Il y a... On n'a .. Il y a ... heu... On joue plus au cerceau, il y a plus de ballons et du coup... du coup les garçons, nous, on commence à mal jouer depuis qu'il n'y a plus les ballons, on ...par exemple, il y en a qui font les andouilles, d'autres à l'armée.. heu... Comme les militaires.. Du coup depuis qu'il y a plus les ballons, on fait les andouilles.. »

El (plusieurs) : « Oui, on n'arrive pas à ... s'entendre... à s'entendre... ».

Daniel : « Alors... heu... Dorian ? »

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

Daniel : « On se contrôle plus, on fait les idiots... hum hum ».

Ce faisant, les événements quotidiens de régulation des tensions relationnelles entre élèves, trouvent un lieu d'expression où chacun acquiert les attitudes nécessaires à la vie collective : « les tensions, les émotions collectives transforment les groupes et font évoluer les individus » (Op. Cit.). Cette expression libérée est largement présente lors du conseil de classe enregistré.

El : « Quand Elisa elle a dit qu'ils disent des gros mots aux petits, Arthur et ses amis, ils disaient ... à la poubelle... à la poubelle à ma sœur, et ma sœur ... Hé ben, Arthur il disait allez à la poubelle, allez les garçons, on va leur mettre la gueule... »

Ainsi, le conseil revêt plusieurs fonctions essentielles dans la vie de la classe, régulatrice, émancipatrice et source de projets. Par la mise en œuvre du conseil de classe, Daniel suscite chez ses élèves l'acquisition de nombreux savoirs être ;

respect des autres, respect des règles de vie, sentiment d'appartenance, coopération, responsabilisation, implication, engagement dans un projet, prise de distance sur ses comportements, esprit critique. Ces compétences participent à l'éducation à la santé dans la mesure où elles rendent possible l'émergence de comportements responsables. Ces différentes analyses amènent au constat de la prégnance dans les savoirs enseignés par Daniel de cette expérience de formation autour de la pédagogie institutionnelle.

4.3 - Les centres d'intérêt privés

Les centres d'intérêt privés regroupent un ensemble d'expériences réalisées dans le domaine privé, sans lien apparent avec la sphère professionnelle. Dans l'entretien *ante*, Daniel se réfère à propos de la santé à ce type d'expériences.

Chercheur : « Est-ce que tu as suivi des formations en lien avec la santé, en dehors de ces expériences dont tu m'as parlées ? Ou des études ? »

Daniel : « Ben ... oui... enfin... moi derrière la santé j'y mets beaucoup de choses, moi par exemple, je suis... j'ai été formateur à la fédération française de rugby, j'ai un brevet 2° degré fédéral d'éducateur rugby... par rapport à ça, j'ai suivi toute une formation autour de tout ce qui est physiologie heu.... autour du sport et... santé puisqu'on était en relation avec les journées médicales du rugby ».

Daniel : « Tout à fait, oui. Je l'ai fait à la fois dans le cadre sportif, puisque à un moment donné j'étais sur Toulouse, j'étais au stade toulousain en tant qu'entraîneur mais aussi joueur et on avait une diététique sportive, j'ai toujours été un peu la dedans... ».

Nous avons pu constater en classe la résurgence de cette connaissance de la physiologie de l'effort acquise lors de formation privée, de sa pratique en tant que joueur et entraîneur. Voici différentes interventions de Daniel à ce sujet issues de la séance d'EPS.

« Vous me dites respirer c'est important mais, moi ce que j'aimerais, c'est savoir qu'est ce qu'il se passe au niveau de votre corps, qu'est ce qui se passe quand on respire ? »

« Quel est le lien que tu fais entre le sang et la respiration ? Tu as peut-être raison ? »

« Quand tu respirez, le sang qu'est ce qu'il fait ? »

« Vous me parlez de taxis, vous me parlez d'oxygène. Le point de départ, c'est quoi ? Cet oxygène il est où Tiphaine ? »

« Alors dans l'air, oxygène, dans l'air. Ensuite qu'est ce qui se passe quand on court ?

« L'oxygène rentre, il rentre où ? »

« Dans les poumons, alors jusqu'aux poumons. Quand il arrive aux poumons, cet oxygène, qu'est ce qu'il fait ? »

« Les poumons se gonflent. Alors on va le marquer, les poumons se gonflent. . Alors cet oxygène qui est là, qu'est ce qu'il fait, qu'est ce qu'il a, où il va, comment cela se passe ? Quentin ? »

« L'oxygène fait circuler le sang ? »

« Qu'est ce qu'il va faire l'oxygène lui ? »

« Ah le taxi, qu'est ce que c'est cette histoire de taxis ? »

« OK, les taxis Alors entre parenthèse on marque le vrai nom, les globules rouges. Ces globules rouges, ces taxis, qu'est ce qu'ils font ? »

Nous pouvons constater l'intensité du questionnement de Daniel à propos de savoirs, qui ne sont pourtant pas au programme du CE1. La connaissance acquise dans le domaine privé dans le domaine de la physiologie de l'effort et l'intérêt qu'il y porte amènent apparemment Daniel à mobiliser ces contenus dans sa pratique de classe en éducation à la santé.

4.4 - Les expériences corporelles personnelles

Les expériences corporelles personnelles renvoient à un ensemble d'expériences personnelles qui mobilisent les différents sens. La dimension sensitive s'intègre bien souvent dans une réflexion plus globale engageant le sujet dans une relation à soi ou au monde singulière. Lorsque nous demandons à Daniel dans l'entretien *ante* si sur le plan personnel certains domaines en lien avec la santé l'intéressent en particulier, il nous fait part des éléments suivants.

Daniel : « Ce qui m'intéresse, mais à titre personnel... Des choses qui peuvent paraître ésotériques parfois, l'ostéopathie, j'enlève le feu.... heu le magnétisme, tout ce qui est autour Comment au niveau médecine traditionnelle... Comment au niveau travail des postures on arrive à jouer au niveau de la santé... Que ce soit le tai shi, que ça soit l'acupuncture, le shia tsu, je fais du shia tsu... Des choses qui vont faire qu'on joue sur différentes parties et c'est ces petits morceaux, c'est pareil ... je dirais, c'est un peu comme une philosophie... Il y a aussi l'alimentation .Et puis à la fois sur développement durable, produit bio, cela fait partie à mes préoccupations ».

L'enseignant nous livre là un ensemble d'expériences liées à sa corporéité, dans laquelle transparaît la recherche d'un équilibre personnel, de sensations de bien être qu'il qualifie lui-même de « philosophie ». Cette quête semble s'organiser dans

une volonté de se préserver de certaines « agressions » externes, médicaments, pollution, pesticide... Nous avons perçu à diverses reprises dans l'enseignement de Daniel des traces de cette expérience intime. Il nous relate par exemple lors de l'entretien *ante*, une sortie avec les élèves lors de laquelle il les avait sensibilisés à cette interdépendance de l'homme avec son environnement naturel.

Daniel : « J'avais amené une grande corde d'escalade, donc on avait essayé de voir quels animaux il y avait dans la forêt chacun avait joué un rôle.... et à ce moment là on avait tiré sur la corde et selon qui est qui...Et donc à la fois par rapport à cela c'est qu'il y avait plus d'herbe, et donc on est arrivé à parler d'agriculture et des pesticides qui étaient utilisés en agriculture et à la maison...Heu le fait aussi des animaux...ouais, c'est pas bien, il faudrait pas tuer les animaux, oui mais finalement quand on voit qu'il y a trop de sangliers et qu'il y a plus d'herbe donc du coup tout le reste... et on a joué sur ça. Ben moi ça fait parti de l'éducation à la santé ça, c'est un comportement citoyen, et par rapport à sa propre santé de dire, il faut pas que je fasse n'importe quoi... il y en trois ou quatre qui ont des parents agriculteurs et qui te disent, ha ! Oui, ben moi mon père... je crois que c'est par eux qu'on arrivera petit à petit à... On donne un regard, être autonome, avoir un regard critique, se faire sa propre idée, qu'est ce que vous en pensez ».

Nous retrouvons dans cette séance la préoccupation environnementale qui anime aussi Daniel dans sa posture privée. 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 d'activités quotidiennes liées à la corporéité des élèves.

Daniel : « apprentissage des étirements, connaissance du corps, des articulations, travail sur la respiration, la circulation le lien qu'il y a avec la diététique aussi, travail de la protection de la voix, de la respiration sur des activités de chants, ça va être en arts plastiques.. ça peut être.. heu.. au niveau musculaire sur la tenue des pinceaux, on va pouvoir le réinvestir en graphie pure, écriture quotidienne ».

Nous percevons ici les liens entre la part intime, le ressenti corporel du déjà-là expérientiel de Daniel et les savoirs proposés dans sa pratique de classe. En effet, cette sensibilité aux enjeux de bien-être et de santé corporelle se révèle dans le travail qu'il mène en classe autour de la respiration. Cette fonction est centrale dans la pratique du taï shi : « le type respiratoire doit être déterminé individuellement, et il constitue le fondement pour exécuter tout exercice avec succès » (Anders, 2011). 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 (faire la locomotive). Ces contenus sont abordés en classe, avant la séance, lors de la pratique et pendant le bilan.

Daniel : « la respiration, on est encore sur la respiration, on revient sur la respiration. Donc la locomotive, on a vu, est-ce que tout le monde est sur la même. Est-ce qu'on est tous dans la même locomotive pour voir ».

Daniel : « Je souhaiterais entendre le bruit de la locomotive que je ne vois pas pour tout le monde »,

Daniel : « Alors, il en pouvait plus. Alors est ce que vous pouvez me dire ceux qui ont eu un petit peu quelques problèmes pour respirer, les autres quand vous voyez passer vos camarades, est ce que vous avez observé des choses ».

Lors du bilan en EPS, il reprend un élève qui parle de l'intérêt d'apprendre à respirer en précisant que c'est un intérêt sur la santé.

El : « C'était que, en fait ...c'était vrai que on disait que c'était bien d'apprendre parce que en fait du coup on.... On respirait bien, on avait pas de problème sur la respiration »

Daniel : « Sur la santé. D'accord. Thomas ? »

Il demande aux élèves d'exprimer leurs sensations autour de la respiration et relève le bien être qui en découle.

Daniel : « qu'est ce qui se passe quand on respire ? »

El (ensemble) : « ça fait mal au cœur...cela fait du bien... »

Daniel : « Alors cela fait du bien. Cela veut dire quoi cela fait du bien ? Qu'est ce qu'il va se passer ? »

El (ensemble) : « On se sent plus mieux. »

Ce questionnement sur le ressenti des élèves se poursuit lors des étirements, il invite les élèves à exprimer leur sensation de bien-être.

Daniel : « Alors le fait de s'étirer, qu'est ce qui se passe, qu'est ce que vous ressentez. On lève la main. Elisa ? »

EL : « Ben que cela fait du bien.... »

Daniel : « Sarah, s'il te plait Cela fait du bien, c'est-à-dire Elisa ? »

EL : « Ça fait du bien à tous les étirements que l'on a fait,. ».

Daniel : « Oui mais tu me dis ça fait du bien, pourquoi ça fait du bien ? »

EL : « Ça relâche ».

Lors de l'activité chant, Daniel interrompt la séance à plusieurs reprises, pour insister sur le rôle de la respiration.

Daniel (prend la parole) : « Juste par rapport à ça, qu'est ce qu'on a vu pour que l'oxygène il puisse rentrer dans les taxis ? »

Daniel : « Il faut faire une expiration forcée »

Daniel : « Quand est-ce que vous avez travaillé vous la respiration où on a vu que c'était aussi important que pour le chant ? »

Daniel : « Avec un rythme bien particulier qu'on tient. Donc vous voyez que là ce qu'elle est en train de vous dire c'est qu'au niveau du chant, on est sur les mêmes choses qu'on fait travailler, c'est important ça ».

La recherche d'une certaine harmonie physique, inscrite sous forme incorporée dans le déjà-là expérientiel 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. Celui-ci, mené principalement en EPS, est approfondi par un apport de savoirs issus du domaine de la découverte du monde et se prolonge en chant et dans l'activité théâtre.

4.5 – L'après coup

L'entretien d'après coup est l'occasion de prendre en compte le point de vue de l'enseignant à propos des analyses et des pistes interprétatives pensées par le chercheur. Nous avons donc sollicité Daniel sur l'émergence dans sa pratique de classe des thèmes de la respiration et du bien être.

Chercheur : « Tu me parles de la respiration, de la voix et dans ce que tu as filmé, il y a cette compétence un peu transversale autour de la respiration, tu parles aussi du bien être dans les séances. Comment penses-tu que cela a émergé dans ta pratique de classe, ces aspects-là ».

Daniel : « ça a émergé bien avant la pratique de classe, heu.. puisque avant j'étais éducateur sportif, c'est vrai que j'avais ce côté-là, ces connaissances-là. Ensuite parce que .. très rapidement je me suis orienté vers des enfants en milieu spécialisé qui avaient un mal-être, donc, la pédagogie participait à la thérapie, c'était une partie de

la thérapie et que .. grâce à ça, j'ai pu travailler avec des gens comme Imbert, comme Jacques Pain, comme Oury, qui a corrigé mon mémoire de CAPSAIS. Pain qui a travaillé avec moi sur la pédagogie institutionnelle et Imbert avec qui j'ai travaillé, même animé des groupes de travail. Donc du coup ces gens-là m'ont apporté énormément, en plus avec le travail autour des centres de psychothérapies avec les différents professionnels, c'est vrai que je l'ai eu très vite.. Voilà, il m'a semblé que c'était important, même si maintenant on a l'impression que cela ne l'est plus et qu'il faut le laisser de côté. L'évolution des choses nous envoie vers des tableaux, des pourcentages, et on oublie un petit peu l'être, on travaille sur du vivant et voilà. Donc dans ma pratique c'est arrivé très très vite ».

La réponse de Daniel est d'une grande richesse au regard de la problématique envisagée. En quelques mots il revient sur quasiment l'ensemble des expériences que nous avons recensées, la formation professionnelle, les centres d'intérêts personnels, le parcours professionnel. Il explique que cet itinéraire personnel a façonné les contenus en éducation à la santé qu'il promeut en classe. Toutefois, alors que nous avons rattaché la respiration et le bien être plus spécifiquement aux expériences corporelles personnelles, cette dimension n'apparaît pas dans son discours. Il semblerait que les diverses sources expérientielles construisent et alimentent conjointement une conception et sa traduction en acte d'une éducation à la santé pensée comme une philosophie de vie.

5 – Conclusion

Au terme de cette analyse, nous pouvons synthétiser dans le tableau suivant les différentes composantes du déjà-là expérientiel de Daniel et les traces relevées dans son enseignement.

Composantes du déjà-là expérientiel	Expériences	Education à la santé en classe
Parcours professionnel	Enseignement pendant vingt ans en institut spécialisé	Une vision globale de la santé, comme une condition nécessaire aux apprentissages, les savoirs être transversaux au cœur de l'enseignement.
Itinéraire de formation professionnel	CAPSAIS, la pédagogie institutionnelle	La construction de savoirs être par la mise en retrait du maître, la prise de responsabilité et l'engagement des élèves.
Itinéraire de formation privé	Brevet fédéral de rugby, journées médicales du sport	Apports conséquents en physiologie de l'effort physique (en dehors des programmes du cycle 2)
Expérience intime, rapport au corps	Shia tsu, taï shi, pratique du sport à un bon niveau (rugby au stade toulousain)	Le bien-être, l'importance de la respiration dans l'activité physique et pour la récupération après l'effort.

Relation entre déjà-là expérientiel et savoirs enseignés

Le déjà-là expérientiel façonne une part des choix et des décisions de Daniel dans le domaine de l'éducation à la santé. Les expériences acquises dans l'exercice du métier dans l'enseignement spécialisé ainsi que les différentes formations vécues orientent son enseignement dans une tendance de fond avec le développement de compétences transversales qui participent à l'émancipation de l'individu et donc à sa capacité d'adopter des comportements responsables en matière de santé. Les apports conséquents sur la santé par l'activité physique et le bien être trouvent également leur origine dans l'expérience, ils apparaissent très liés aux expériences corporelles et aux sensations éprouvées. Le déjà-là expérientiel révèle ici la dimension essentielle de la part des savoirs *en je, de soi à soi* (Carnus, 2009).

Bibliographie

- Anders, F. (2011). Les types respiratoires individuels dans le Tai-Chi-Chuan. http://www.taiji-anders.de/files/artikel_franz.pdf, (Consulté le 28.12.2011).
- Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu*, Paris : PUF.
- Beillerot, J., Blanchard-Laville, C., Mosconi, N. (1996). *Pour une clinique du rapport au savoir*. Paris : L'Harmattan.
- Buznic-Bourgeacq, P. (2009). *La transmission du savoir expérientiel. Etudes de cas et analyses comparatives en didactique clinique de l'EPS*. Thèse non publiée, Université Paul Sabatier, Toulouse.
- Carnus, MF. (2001). Analyse didactique du processus décisionnel de l'enseignant d'EPS en gymnastique, une étude de cas croisés. Thèse non publiée. Université Paul Sabatier, Toulouse III.
- Carnus, MF. (2003). Analyse didactique du processus décisionnel de l'enseignant d'EPS en gymnastique : une étude de cas croisés. In C Amade-Escot (dir). *Didactique de l'EPS, état des recherches*. Paris : Revue EPS, p. 195-224.
- Carnus, MF. (2009). La décision de l'enseignant en didactique clinique. Etudes de cas en Education Physique et Sportive. In A. Terrisse et MF Carnus (dir). *Didactique clinique de l'EPS, Quels enjeux de savoirs ?* De Boeck : Bruxelles, p. 63-81.
- Green, J., Tones, K., Manderscheid, JC. (1996). *Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école*. Revue Française de Pédagogie. N°114, p. 121-144.
- Imbert, F. (1996). *L'inconscient dans la classe*. Paris : ESF.
- Jammet, D. (2005). *Eduquer, une mission de santé*. Agence lacanienne de presse.
- Jovenet, AM. (2000). La relation en question dans l'éducation a la sante. *SPIRALE, Revue de Recherches en Éducation*. N° 25 p. 143-151.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (2003). *Vocabulaire de la psychanalyse*. 14^{ème} éd., Paris : PUF.
- Leal 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.
- Lecorps, P. (2005). La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé. In *La santé de l'homme*, INPES, n° 377.
- Loizon, D. (2004). *Analyse des pratiques d'enseignement du judo : identification du savoir transmis à travers les variables didactiques utilisées par les enseignants en club et en EPS*. Thèse non publiée. Université Paul Sabatier, Toulouse.
- Meirieu, P. (2001). *Fernand Oury...Y a-t-il une autre loi possible dans la classe ?* L'éducation en questions. Mouans-Sartoux : Editions PEMF.
- Oury, F., Vasquez, A. (1971). *De la classe coopérative à la pédagogie institutionnelle*. Vigneux : éditions Matrice.

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

Terrisse, A. (2009). La didactique clinique en EPS. Origine, cadre théorique et recherches empiriques. In A. Terrisse et M.F. Carnus (dir). *Didactique clinique de l'EPS, quels enjeux de savoirs ?* Bruxelles : De Boeck, p. 13-31.

Van Der Maren, JM. (1989). *Méthode et évaluation des pratiques de recherche en Education*, Document ronéoté, Département d'études en éducation et administration de l'éducation, Université de Montréal.